

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Revue médicale française et  
étrangère, journal des progrès de la  
médecine hippocratique**

*Nouvelle série. Tome 1er. Janvier 1847. - Paris : Au  
bureau de la Revue médicale, 1847.*

*Cote : 90219*



# REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

---

1847. — TOME I





L'histoire de la médecine au dix-neuvième siècle dira  
le bien qu'a fait ce journal (*la Revue Médicale*), par  
la force de son opposition aussi généreuse que dé-  
cente.

BÉRARD, *Esprit des doctrines médic.*, p. 155.

# REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE,

PAR J.-B. CAYOL,

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, ANCIEN PROFESSEUR DE CLINIQUE  
MÉDICALE DE LA FACULTÉ À L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ DE PARIS, MÉDECIN  
CONSULTANT DE L'INSTITUTION ROYALE DES JEUNES-AVEUGLES ET DE  
L'INFIRMERIE MARIE-THÉRÈSE, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉ-  
DECINE PRATIQUE DE MONTELLIER, DE LA SOCIÉTÉ ROYALE  
ET DE LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DE MÉDECINE DE  
MARSEILLE, DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES MÉ-  
DICALES DE PALERME, ETC.

RECUEIL

Des travaux de la Société de Médecine de Paris.

NOUVELLE SÉRIE

JANVIER 1847

90219

ON SOUSCRIT À PARIS :

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,  
PLACE SAINT-ANDRÉ-DES-ARTS, 11.

1847



## MM.

**AUBER, D. M. P.****BAYLE**, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.**BELL, D. M. P.**, ancien Interne des hôpitaux et Vice-Président de la Société anatomique de Paris.**BLAUD, D. M. P.**, Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire (Gard).**BOUCHACOURT, D. M. P.**, chirurgien en chef désigné de la Charité, Président de la société Médicale d'Emulation de Lyon, etc.**BOURDIN, D. M. P.****CERISE, D. M.****CHAUVIN, D. M. P.** à Sion (Loire-Inférieure).**CORBY, D. M. P.**, ancien Chef de Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.**DELASIAUVE, D. M. P.** médecin adjoint des aliénés à Bicêtre.**DEVILLE, D. M. P.****DEVILLIERS fils, D. M. P.**, membre de la société de médecine de Paris, chef de clinique d'accouchement à la Faculté.**FAUCONNEAU-DUFRESNE, D. M. P.****FERRAND DE MISSOL, D. M. P.****GENDRIN, D. M. P.**, médecin de la Pitié.**GIBERT**, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'hôpital St-Louis.**JOLLY, D. M. P.**, Membre de l'Acad. royale de médecine.**LAGASQUIE, D. M. P.**, Membre de la commission médicale d'Égypte en 1828, 29 et 30**LEPILEUR D. M. P.****MAISONNEUVE, D. M. P.**, chirurgien des hôpitaux de Paris.**MARTINET, D. M. P.** agrégé libre de la Faculté de médecine de Strasbourg.**MARTINS**, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.**NONAT (Auguste)**, Médecin du bureau central des hôpitaux, Membre de la Société de médecine de Paris.**PAYAN**, Chirurgien en chef à l'Hôtel - Dieu d'Aix (Bouches - du - Rhône).**PETREQUIN, D. M.** Chirurgien en chef de l'Hotel-Dieu de Lyon.**PRUS**, Médecin de l'hospice de Bicêtre.**RÉCAMIER**, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté, Médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu de Paris.**RENOUARD, D. M. P.****REVEILLE-PARISE, D. M. P.**, Membre de l'Académie royale de médecine.**RU. ROUSSEL, D. M. P.****ROZIER, D. M. P.**, Membre du Jury médical et Médecin en chef de l'Hôpital-Gén. de Rhodéz (Aveyron).**VERGEZ, D. M. P.**, à Châteaubriant (Loire-Inférieure).**VIGNOLO, D. M. P.**



# REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

( Janvier 1846. )

CLINIQUE ET MÉMOIRES

CONSULTATION

SUR UN CAS D'AFFECTIO RHUMATISMO-NEVRALGIQUE  
DU PLEXUS RENAL ,

COMPLIQUÉE D'HYPPOCHONDRIE.



De tout ce que nous avons pu observer sur l'état de santé de M. X. et de tous les renseignements qu'il nous a fournis lui-même, résultent les faits suivants qu'il suffit de présenter dans l'ordre de leur succession pour en faire apercevoir la liaison et les conséquences.

48 ans d'âge, complexion délicate, tempérament nerveux et sanguin, enfance parfaitement saine.

De 20 à 25 ans, travail pénible chez l'avoué, courses longues et multipliées, qui retardent souvent les heures de repas; écritures après le dîner, veilles prolongées, anxiétés morales. En même temps, symptômes de dyspepsie, malaises divers pendant les digestions: agacement nerveux, et quelquefois mouvements spasmodiques assez semblables à des accès d'hystérie ou d'hypochondrie. A 28 ans ( en 1814 ), nuit passée au bivouac pour un service

extraordinaire de garde nationale, sous un hangard tout ouvert au mois de février : refroidissement extrême au moment du réveil. Peu de temps après, douleur fixe dans le genou gauche où M. le professeur R...croit reconnaître un ganglion, dont il propose l'extirpation. Cette douleur se dissipe spontanément, ainsi que la petite tumeur, au bout de quelques mois. Elle est remplacée par des douleurs dans les bras, qui persistent longtemps avec un caractère névralgique. La dyspepsie continue avec des rémissions, et semble alterner avec les douleurs des membres, lesquelles depuis la douleur du genou, n'ont plus affecté les articulations.

Au mois de mars 1834, surpris par une pluie froide en sortant de la chambre des députés, dont il était membre, et obligé de rester quelque temps immobile, sous un abri, l'honorable consultant éprouva une très-forte impression de froid et d'humidité. Dès ce moment, douleurs profondes dans la région lombaire, principalement à droite, irradiant dans la région inférieure de l'abdomen, et jusqu'à la partie supérieure de la cuisse, mais jamais dans le testicule. Les douleurs sont vives, déchirantes, térébrantes. Elles reviennent par crises, ou accès irréguliers, qui paraissent se rapprocher de plus en plus. Elles ont été manifestement exaspérées par une saison des eaux de Vichy, l'été dernier; et c'est à peu près depuis cette époque, que les intervalles entre les accès ne sont presque jamais sans quelque sensation douloureuse : sorte d'endolorissement permanent, et sensibilité à la pression, dans la région lombaire, le flanc et la fosse iliaque du côté droit. Cet endolorissement rend parfois la marche un peu pénible. Il n'est jamais excité ni augmenté par l'exercice

en voiture. Deux accès seulement ont été accompagnés de vomissements aqueux ou glaireux, qui ont paru provoqués par l'excès des douleurs, une fois au mois d'avril de l'année dernière et l'autre au mois de septembre dernier. Ils ne coïncident d'ailleurs avec aucun trouble des fonctions digestives. Il paraîtrait même que, depuis l'invasion de ces douleurs, l'estomac fait mieux ses fonctions, ce que l'honorable consultant attribue au régime alimentaire très-doux et très léger, qu'il a adopté, se nourrissant presque exclusivement de féculs et de potages, etc. Les urines sont généralement claires et limpides, et n'ont jamais rien présenté de remarquable, soit dans leurs qualités physiques, soit dans leur excrétion, qui a toujours été facile, et normale.

En palpant l'abdomen qui est parfaitement souple, on ne découvre ni dureté, ni tuméfaction d'aucun viscère. Le foie ne dépasse pas les fausses côtes; le rein droit n'est pas plus volumineux que le gauche, et la comparaison la plus exacte des deux fosses iliaques ne fait rien découvrir qu'un peu plus d'épaisseur de sensibilité et de résistance au-dessus de l'arcade crurale droite, comme si le tissu cellulaire sous-péritonéal, dans cette région, était un peu congestionné, ce qu'expliqueraient assez bien l'habitude des douleurs et l'état fluxionnaire qu'elles entretiennent. Le point de départ des douleurs est tantôt à la partie moyenne et postérieure du flanc droit, vers son union à la région lombaire, tantôt à la partie supérieure de la fosse iliaque, et quelquefois dans l'hypochondre droit en avant des dernières fausses côtes. Toujours elles irradiant dans la région lombaire et dans la partie inférieure du

ventre ; assez souvent elles se terminent par des émissions de vents.

En considérant la marche et la succession de ces phénomènes pathologiques, dans leurs rapports avec toutes les circonstances extérieures qui en ont préparé le développement, nous voyons, d'une part, un concours de causes physiques et morales qui ont influencé d'une manière fâcheuse les organes de l'innervation, de l'autre, des impressions de froid et d'humidité, dans les circonstances les plus propres à produire une grave perturbation dans les fonctions de l'enveloppe cutanée, et finalement des douleurs qui présentent le caractère d'une névralgie rhumatismale affectant primitivement les nerfs lombaires, et consécutivement le plexus renal du côté droit. Les indications curatives à déduire de ces causes peuvent se ranger sous deux chefs principaux.

1° Influencer les organes de l'innervation en sens inverse des causes qui les ont affectés de longue de main. Dans cette vue, on s'appliquera à régulariser le régime, surtout dans les points qui avaient été les plus défectueux. Cessation de tout travail pénible et contentieux, exercices modérés, toujours mêlés de distractions agréables et variés suivant les convenances. Les promenades à cheval ou en voiture ouverte, autant que la saison le permettra, sont dans ces circonstances un puissant moyen hygiénique, qu'on ne saurait trop recommander. Frictions matin et soir régulièrement sur toute la surface du corps, mais particulièrement sur la région lombaire du rachis. (Ces frictions seront commencées à chaque fois avec une flanelle imprégnée d'une vapeur aromatique, telle que celle de l'encens, et terminées avec la brosse anglaise. Régime



alimentaire doux, et cependant substantiel. Il se composera principalement de potages, de bœuf rôti, un peu saignant, de poulet, de bons légumes, d'œufs, de compotes de fruits, etc. On en exclura les viandes grasses, les viandes salées ou fumées, le fromage et toutes les espèces de salaisons. Vin de Bordeaux vieux pour boisson ordinaire aux repas avec  $\frac{3}{4}$  d'eau. Le madère sec, coupé avec beaucoup d'eau pourrait être essayé pour boisson ordinaire, et on insisterait si l'on reconnaissait qu'il réussit mieux que le vin de Bordeaux à faciliter les digestions. Les eaux gazeuses acidules ou alcalines suivant les convenances pourront être successivement tentées aux repas.

2° Exciter et régulariser les fonctions de la peau, dont *la perturbation a été la principale cause déterminante de la maladie*. Les frictions ci-dessus prescrites, et les vêtements de flanelle sur la peau dont l'honorable consultant a déjà adopté l'usage, concourront à remplir cette indication. Mais un des moyens qui nous paraissent le mieux appropriés à sa situation, et que nous conseillons avec le plus de confiance, c'est un traitement par les bains sulfureux, préparés avec 220 grammes ou environ de sulfure de potasse liquide du Codex, et 20 à 30 grammes d'acide hydrochlorique, pour un grand bain, à prendre d'abord tous les jours, et ensuite tous les deux jours, avec les interruptions que pourra nécessiter la température trop rigoureuse de la saison où nous entrons. On profitera, en général, des temps mous et humides pour prendre ces bains, et on les interrompra pendant les fortes gelées. Si l'effet en est bon, on y insistera longtemps; si, au contraire, ils ne remplissaient pas assez bien l'indication, on en varierait la composition, soit en augmentant ou diminuant la dose de sul-

fure, soit en substituant au sulfure de potasse celui de soude ou de chaux.

Nous recommandons pendant le traitement d'entretenir la liberté du ventre par des lavements, et en cas d'insuffisance, par quelques purgatifs de temps en temps. Nous recommandons aussi d'appliquer tous les mois, jour pour jour, six à huit sangsues à la marge de l'anus, dans la vue de provoquer une fluxion hémorrhoidale, et de révilser ainsi la fluxion névralgique.

D'autres moyens de traitement pourront être puisés au besoin parmi les diverses médications du système nerveux qui concourent à la modification dite sédative ou antispasmodique. Tels sont, 1° les extraits d'aconit napel, et de jusquiame, préparés à la vapeur, et administrés en pilules, à doses progressivement augmentées suivant la tolérance, depuis trois centigr. jusqu'à 50 et 60 centigram. ; 2° les préparations d'opium, et notamment la morphine employée par la méthode endermique, au moyen de petites vésications faites instantanément avec la pommade ammoniacale, sur le rachis, vers l'origine des nerfs lombaires; 3° le traitement de Méglin contre les névralgies, qui consiste dans l'emploi de ses pilules composées d'extrait de jusquiame, d'extrait de valériane et d'oxide de zinc sublimé, à parties égales, en commençant par une seule pilule qui contient 3 centigr. de chaque substance, et augmentant par degrés jusqu'à 15 ou 18 pilules par jour : on interrompt tous les quinze ou vingt jours les pilules, pour administrer quelques doses de quinquina, ou mieux quelques lavements de quinine, à la dose qu'on emploie ordinairement pour couper une fièvre ; 4° enfin l'électricité *négative* seule ou associée avec l'acupuncture.

Au reste les divers moyens qui viennent d'être indiqués ne seront pas tous nécessaires; c'est comme un arsenal dans lequel le médecin ordinaire choisira, suivant ses lumières et sa prudence, les armes qu'il croira les plus sûres et les mieux appropriées pour combattre cette maladie dont la nature est d'être opiniâtre, et de résister longtemps comme toutes les névroses chroniques, mais qui finira par se terminer heureusement, pourvu que le malade soit docile et persévérant dans son régime.

Délibéré à Paris, ce 14 novembre 1835. CAYOL.

---

## DE LA CAUTÉRISATION DU COL DE L'UTÉRUS

AVEC  
LE CAUSTIQUE SOLIDIFIÉ DE POTASSE  
ET DE CHAUX.

PAR M. LE D<sup>r</sup> FILHOS.

Suite et fin (1).

---

*Granulations, excoriations et engorgement du col de l'utérus ; — insuccès du traitement antiphlogistique. — Cautérisation avec le caustique solidifié de potasse et de chaux. — Guérison.*

Madame M..., âgée de trente-quatre ans, cuisinière, d'une constitution forte et sanguine, a toujours eu une bonne santé. Réglée à vingt-et-un ans, elle se maria en

---

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue médicale*.

1841. Devenue enceinte peu de temps après son mariage, elle eut une grossesse heureuse, un accouchement facile et un enfant bien portant. Obligée de reprendre ses occupations avant d'être complètement rétablie, elle ne tarda pas à éprouver dans le bas-ventre des malaises qui augmentèrent graduellement et finirent par se changer en de véritables douleurs qui s'irradiaient dans les reins et principalement dans le flanc et la fosse iliaque gauches.

Tous les jours de plus en plus souffrante, et se voyant sur le point de perdre sa place, madame M... vint, le 15 mars 1842, consulter M. Amussat; je vis aussi la malade ce jour-là; elle se plaignait surtout de chaleurs continuelles et très-incommodes dans la région de la matrice, que la plus légère fatigue exaspérait et qui s'accompagnaient de gonflement du ventre. L'utérus nous parut à l'état normal; le col n'était ni dur, ni douloureux, mais il était gonflé, d'un rouge intense, parsemé d'excoriations sur le museau de tanche et granulé sur son pourtour. Il n'existait que très-peu de fleurs blanches.

Il n'y avait pas de fièvre; mais la langue était rouge; l'appétit était faible, les digestions un peu pénibles, les selles difficiles.

Madame M... n'avait jamais eu de maladie syphilitique, ni aucune affection dartreuse.

Tel était l'état maladif que nous venions de constater; il nous conduisit aux indications curatives suivantes: Combattre l'inflammation du col de l'utérus et rétablir les voies gastro-intestinales dans leur état normal. A cet effet, nous prescrivîmes des boissons adoucissantes, des bains entiers, des injections et des irrigations vaginales d'eau de guimauve presque froide, trois fois par jour; des



cataplasmes de farine de riz dans le vagin, des lavements émollients, le repos, une nourriture douce et peu abondante, et la cessation de l'usage habituel du café et du lait.

Le 29 mars, nous revîmes la malade; ses digestions étaient meilleures; elle éprouvait de moins vives douleurs dans le bas-ventre; le col de la matrice était moins gonflé; les granulations avaient diminué, mais les excoriations paraissaient avoir augmenté.

Huit jours plus tard, le 7 avril, toujours sous l'influence du même traitement, les excoriations semblaient être moins prononcées; mais le col était toujours très-rouge et les chaleurs dans le bas-ventre aussi intenses. — La malade se trouve obligée de partir avec ses maîtres pour la campagne jusqu'à la fin de la belle saison.

Pendant son absence, qui fut de sept mois, madame M. suivit, tant bien que mal, le traitement qui lui avait été prescrit.

Revenue à Paris le 3 novembre, nous trouvâmes que le col de la matrice s'était engorgé et qu'il avait acquis un peu de dureté; la membrane muqueuse était toujours d'un rouge vif en dedans, foncé à la circonférence, et parsemée de granulations et d'excoriations. Les douleurs et les chaleurs abdominales étaient toujours très-prononcées. — Nous prescrivîmes de nouveau des boissons émollientes, des bains entiers et des bains de siège, des irrigations vaginales avec de l'eau presque froide et une nourriture douce; plus 20 sangsues aux aines.

Du 3 novembre au 25 janvier 1843, quatre applications de sangsues eurent lieu successivement, soit aux aines, soit sur la région hypogastrique; le traitement

émollient fut exactement continué, et cependant il ne survint aucune amélioration dans l'état de la malade. La dureté qu'avait acquise le col de l'utérus sous l'influence d'une inflammation déjà ancienne, continuait à persister; les douleurs étaient à peu près les mêmes, ainsi que l'état de la membrane muqueuse. — Pour agir plus directement sur le siège même du mal, nous appliquâmes quinze sangsues sur le col de l'utérus, et nous prescrivîmes des injections avec de l'eau blanche.

Le 14 et le 22 février, ainsi que le 10 mars, de nouvelles applications de quinze sangsues eurent lieu, et toujours les piqûres fournirent une assez grande quantité de sang. Examiné à la dernière date, le col de l'utérus nous parut plus souple; les rougeurs étaient aussi moins vives; mais les excoriations étaient toujours les mêmes.

Le 12 avril, l'amélioration observée à notre dernier examen ne s'était pas soutenue; les excoriations restaient toujours au même point; elles paraissaient même vouloir s'ulcérer. Nous pensâmes dès-lors que la membrane muqueuse, qui recouvre le col de l'utérus, avait dû être profondément altérée par l'inflammation chronique, ou bien qu'elle était le siège d'un de ces états morbides que l'on voit tendre vers l'ulcération ou la destruction des tissus affectés, malgré le traitement le plus rationnel, dont l'emploi ne sert d'habitude qu'à retarder, mais non à arrêter la marche d'un pareil état morbide.

Dans cette pensée, pour prévenir l'ulcération successive de la membrane muqueuse et son extension au tissu propre du col, la durée indéfinie de l'affection utérine, et peut-être sa dégénérescence cancéreuse, nous résolûmes de détruire avec le caustique solidifié de potasse et de

chaux la membrane muqueuse qui tapissait le museau de tanche, de produire dans ce point une plaie superficielle de bonne nature, et d'arrêter ainsi les progrès futurs de la maladie.

Deux cautérisations nous parurent devoir être nécessaires pour atteindre notre but. La première fut pratiquée le 12 avril; et la seconde le 22 du même mois, le lendemain de la chute de l'eschare, produite par la première application du caustique. Le mode opératoire fut tel qu'il est décrit dans le corps de ce travail. Quant aux soins consécutifs, ils consistèrent en bains, bains de siège et irrigations d'eau de guimauve. La malade ne suspendit même pas ses occupations, elle chercha seulement à ne pas trop se fatiguer.

Le 28 avril, la seconde eschare était tombée et la plaie présentait un bon aspect. Nous continuâmes le traitement émollient, et sous son influence seule, la cicatrice se forma insensiblement. Un mois plus tard, le 27 mai, la plaie était parfaitement cicatrisée, et le col de la matrice ne présentait aucune excoriation; il était pâle, souple et revenu à l'état normal.

Le 10 juin, la guérison restait toujours complète.

Cette observation est assez importante pour mériter quelques courtes réflexions. Elle établit de la manière la plus évidente et l'impuissance du traitement antiphlogistique dans l'état inflammatoire qui précède, et les bons effets de la cautérisation avec le caustique solidifié de potasse et de chaux.

Madame M. présentait un léger engorgement du col de l'utérus; la membrane muqueuse qui tapisse le museau de

lanche était d'un rouge intense, parsemé de quelques excoriations à son centre et de petites granulations à son pourtour.

Cet état maladif ne paraissait pas être le résultat d'un levain morbide général; il s'était déclaré à la suite d'une couche mal soignée, dont il pouvait être considéré comme un effet.

Il était donc tout naturel de penser qu'il était purement inflammatoire, et partant qu'il ne réclamait d'autre traitement que l'emploi des antiphlogistiques et des astringents; ce fut du moins notre opinion. Aussi, suivîmes-nous cette médication pendant plusieurs mois avec cette persévérance que donne la conviction. Nous avons vu que ce fut sans résultat avantageux, puisque la maladie continua à marcher, que de nouvelles excoriations se formèrent, et que celles qui existaient déjà prirent de l'extension.

L'impuissance bien reconnue du traitement que nous avions adopté, nous rendit dès-lors évident que la membrane muqueuse qui recouvre le museau de tanche était profondément altérée par l'inflammation chronique, et qu'elle avait plus de tendance à se désorganiser, à s'ulcérer qu'à reprendre ses conditions normales. Dans cette pensée, nous ne crûmes par devoir rester plus longtemps dans la voie médicale que nous avions choisie; et pour éviter la prolongation de la maladie et la manifestation successive de désordres morbides dont le terme ne pouvait être absolument prévu, nous convînmes de pratiquer la cautérisation de la membrane muqueuse qui recouvre le museau de tanche, et de changer ainsi en une



plaie de bonne nature un état maladif qui ne tendait qu'à faire des progrès. Deux cautérisations avec le caustique solidifié de potasse et de chaux furent pratiquées à dix jours d'intervalle, et le résultat de cette opération fut tel qu'en moins de six semaines la guérison fut obtenue.

Maintenant, que l'on nous reproche peut-être d'avoir mal dirigé la médication antiphlogistique et astringente? Ce ne sera jamais qu'une supposition purement gratuite que l'on nous opposera, et qui d'ailleurs, fût-elle vraie, ne diminuera en rien la valeur du succès obtenu par la cautérisation; car il restera toujours constant que l'état maladif qui fait le sujet de l'observation qui précède, après avoir résisté plusieurs mois au traitement médical que nous avons mis en usage, a cédé entièrement en six semaines à deux cautérisations, et qu'il ne s'est pas reproduit depuis.

*Ulcération fongueuse du col de la matrice, présumée de nature scrofuleuse; cautérisation avec le caustique solidifié de potasse et de chaux; guérison rapide.*

Madame N... vernisseuse de chaises, âgée de 40 ans, d'une constitution lymphatique, n'a jamais eu une bonne santé. Jusqu'à l'époque de la puberté elle présentait constamment quelque affection de nature scrofuleuse; tantôt les conjonctives devenaient le siège d'une inflammation chronique, tantôt il se formait au cou, sur la poitrine et dans d'autres parties du corps, des engorgements lents dont plusieurs se sont abcédés.

Réglée à 14 ans, elle s'est, depuis cette époque, assez bien portée, à part une affection gastro-intestinale qui la retint six mois au lit, et une toux chronique qu'elle con-

serve encore, et qui fait craindre la présence des tubercules dans les poumons.

Depuis son mariage, madame N... a eu deux enfants. Quoiqu'elle souffre de la matrice depuis sa première couche qui fut assez pénible, ce n'est guère que depuis la seconde, qui date de 1840, que ses douleurs sont devenues graduellement plus intenses. Obligée de travailler pour vivre, elle n'avait jamais pu s'occuper du soin de sa santé. Mais vaincue par la persistance et l'aggravation de ses souffrances, depuis quinze jours surtout, elle s'est décidée à venir consulter M. Amussat.

J'ai vu pour la première fois la malade, le 13 août 1843. Elle éprouvait dans la matrice des douleurs qui se propageaient dans les aines et sur les côtés de l'abdomen jusques dans les reins; tout le bas-ventre était dans un état de malaise permanent. Elle avait beaucoup de fleurs blanches. Ses règles étaient jusqu'ici venues d'une manière irrégulière. Vers la fin du mois dernier, elle fut prise à mi-époque d'une petite hémorrhagie utérine qui fut suivie d'un écoulement séreux pendant sept à huit jours. Les approches de son mari lui étaient pénibles; l'émission de l'urine avait lieu sans douleur.

L'appétit était capricieux et l'estomac le siège de tiraillements pénibles. Les digestions cependant restaient faciles, et le pouls était légèrement fébrile.

La matrice examinée avec soin nous parut être un peu volumineuse, et sans douleur au toucher; mais le col de cet organe était gros, mou et d'un rouge foncé. Le museau de tanche présentait une ulcération fongueuse, blafarde, un peu saignante. Le vagin ne paraissait pas malade.

Déjà, par les conseils de son médecin, madame N... avait fait quelques injections vaginales avec de l'eau de guimauve et de l'eau vé géto-minérale. Nous ne crûmes pas devoir nous contenter d'insister sur l'emploi des mêmes moyens, encore moins d'avoir recours aux saignées, même locales. L'ulcération que nous observions sur le col de l'utérus nous parut être de nature essentiellement scrofuléuse. Pour la combattre, le traitement purement médical eût demandé à la malade plus de temps et de soins que sa position ne lui permettait d'en prendre. Nous pensâmes donc qu'il valait beaucoup mieux détruire de suite avec le caustique l'ulcération fongueuse et la transformer ainsi sans retard en une plaie simple.

Le jour même de la consultation, 13 août 1843, une cautérisation profonde fut faite avec le caustique solidifié de potasse et de chaux, d'après les règles indiquées.

Après l'opération, la malade s'en retourna chez elle. Nous lui prescrivîmes de la tisane de fleurs de guimauve, des bains de siège, des irrigations vaginales presque froides, des cataplasmes sur le ventre, des lavements émollients, une nourriture bonne, substantielle, enfin le repos, autant que possible.

Le 20 août, l'eschare n'était pas encore tombée; les douleurs dans le ventre étaient moins vives.

Nous ne revîmes la malade que le 5 septembre. A cette date, le museau de tanche présentait une plaie d'environ vingt-cinq millimètres de diamètre, vermeille, d'un très-bon aspect. Nous nous contentâmes d'insister sur l'emploi des émollients.

Le 13 septembre, les douleurs abdominales diminuaient de plus en plus; mais l'écoulement vaginal restait

toujours très-abondant, ce qu'expliquait la cautérisation qui avait été faite. Quant à l'ulcération, elle s'était considérablement rétrécie; sa surface était légèrement grenue et convexe; la cicatrice marchait rapidement de la circonférence vers les bords.

Le 30 du même mois, la plaie était entièrement cicatrisée, et le col de l'utérus revenu presque à l'état normal. Le 15 octobre, la malade ne présentait plus aucune trace d'affection utérine; mais elle toussait toujours. Des soins assidus lui ont été donnés par son médecin pour son affection de poitrine.

L'observation que je viens de rapporter est de celles qui peuvent faire craindre une guérison longue et difficile. La malade n'avait jamais joui d'une bonne santé; elle avait présenté toute sa vie des symptômes de cachexie scrofuleuse : teint pâle, engorgement des glandes lymphatiques, chairs molles, inflammation chronique des conjonctives, formation d'abcès froids; et au moment de notre consultation, il était probable qu'il existait des tubercules dans les poumons. Nous avons donc lieu de croire que l'affection survenue au col de l'utérus reconnaissait, comme les précédentes, un principe de scrofule, et qu'elle devait, partant, se montrer longtemps rebelle à l'emploi des moyens dirigés contre elle.

Déjà un traitement antiphlogistique et astringent avait été mis en usage sans le moindre soulagement. Devions-nous le continuer? La constitution de la malade et l'état d'anémie dans lequel elle se trouvait commandaient au contraire l'emploi d'un régime tonique et fortifiant, modifié, toutefois, d'après les accidents qui pourraient survenir du côté de la poitrine. Quant à l'ulcération, son aspect



blafard, fongueux, et sa connexion avec l'état général de l'organisme excluant toute pensée d'émission sanguine locale, nous crûmes devoir la changer par la cautérisation en une plaie de bonne nature. Nous avons vu que les résultats ont répondu à notre attente. Une seule cautérisation un peu forte avec le caustique solidifié de potasse et de chaux a suffi pour détruire les chairs molles et fongueuses qui constituaient l'ulcération; l'eschare tomba du huitième au dixième jour, et laissa une plaie dont l'aspect nous parut favorable à la cicatrisation; en effet, quelques jours plus tard la guérison était complète.

*Ulcération fongueuse du col de l'utérus; cautérisation avec le caustique solidifié de potasse et de chaux; guérison.*

Madame D., âgée de 23 ans, est d'une constitution éminemment lymphatique. Jusqu'à l'époque de l'apparition des règles qui eut lieu vers l'âge de 14 ans, elle jouit constamment d'une bonne santé; mais la menstruation s'étant ensuite établie avec difficulté, il en résulta un état maladif général, caractérisé par de pâles couleurs, et une sorte d'œdème des tissus cellulaire et lymphatique. Les amers, les toniques et les ferrugineux, employés pendant quelque temps, firent cesser ce gonflement; mais, malgré la continuation du même traitement, il reparut bientôt sans cause connue. L'usage des bains de mer fut alors ajouté à l'emploi des ferrugineux; il ne produisit aucun bon effet, et, jusqu'à l'époque de son mariage qui eut lieu en 1842, madame D. ne fut jamais bien portante. Devenue enceinte, elle éprouva beaucoup de malaises pendant les cinq premiers mois de sa grossesse; sa santé s'améliora ensuite et

resta parfaite jusqu'au terme du neuvième mois. L'accouchement fut naturel et les suites en furent heureuses. Après ses couches, madame D... continua encore pendant trois mois à se bien porter; mais les règles s'étant de nouveau montrées avec difficulté, le gonflement général, qui avait disparu pendant la grossesse, reparut bientôt ainsi que l'état languissant de la santé.

Le 10 octobre 1845, madame D.... vint consulter M. Amussat. Elle éprouvait de maux des reins et se plaignait de grands malaises dans le bas-ventre et de fleurs blanches très-abondantes. Le col de l'utérus était très-gonflé, mou, et d'une rougeur foncée; il était, de plus, le siège d'une ulcération qui occupait toute la lèvre antérieure.

Le traitement émollient et astringent étant resté jusqu'ici insuffisant pour combattre l'ulcération du col de l'utérus, M. Amussat pratiqua, le 12 octobre, une première cautérisation avec le caustique solidifié de potasse et de chaux.

Quatre cautérisations furent successivement employées à quelques jours d'intervalle l'une de l'autre. Après la dernière, qui fut très légère, la cicatrisation de la plaie s'opéra avec rapidité.

Le 4 décembre, deux mois à peine après le commencement du traitement, la guérison du col de l'utérus était complète. Mais la malade conservait encore, quoique à un moindre degré, le gonflement lymphatique général.

— Nous venons de voir que cette malade, éminemment lymphatique, était atteinte depuis plusieurs années d'une sorte d'œdème général du tissu cellulaire. L'engorgement du col de l'utérus nous avait paru avoir le même caractère

pathologique et tenir à un gonflement passif des tissus affectés. Quant à l'ulcération observée sur la lèvre antérieure, elle n'était qu'un accident qui était venu aggraver l'état malade local et produire ces douleurs dont la malade se plaignait.

Malgré les soins les mieux dirigés, l'affection du col de l'utérus avait continué à faire des progrès; l'emploi des antiphlogistiques d'abord, et ensuite celui des astringents, n'avait pu redonner aux tissus altérés la tonicité perdue depuis longtemps et sans laquelle toute guérison était impossible.

Des indications précises nous parurent donc clairement résulter de l'examen que nous venions de faire. Les amers, les toniques, les ferrugineux, ainsi qu'une alimentation bonne et succulente, furent prescrits. Quant à l'ulcération utérine, nous ne crûmes pouvoir mieux faire que de la combattre par la cautérisation, dans le double but de détruire les tissus altérés et ensuite de réveiller l'action vitale de la membrane muqueuse affaiblie et impuissante à sortir d'elle-même de l'inertie dans laquelle elle était tombée. Nous avons employé à cet effet le caustique solidifié de potasse et de chaux; et, dans un état pathologique où nous devions craindre de voir l'effet du caustique contrarié par l'engorgement oedémateux et par suite la maladie se prolonger indéfiniment, quatre cautérisations superficielles faites à propos et deux mois de traitement ont suffi pour amener une complète guérison.

*Ulcération fongueuse avec engorgement dur, noueux, du col de l'utérus; cautérisation avec le caustique solidifié de potasse et de chaux; guérison.*

Madame X..., âgée de 29 ans, blonde, grande, forte et

cependant d'une constitution lymphatique, a toujours eu une bonne santé; seulement depuis son enfance elle est restée sujette à des retours assez fréquents d'une éruption croûteuse sur la tête et quelquefois sur la face; du reste, elle n'a jamais eu d'autre affection cutanée. Régée à 15 ans, mariée à 25, elle a eu deux enfants et une fausse couche. Les accouchements ont été heureux.

Madame X... se fit, il y a trois mois, en tombant d'une échelle, dans le côté droit du ventre et dans l'aîne du même côté, une forte contusion, d'où résulta une ecchymose sous-cutanée assez étendue. On lui pratiqua une saignée. Quinze jours après cet accident, madame X... éprouvait dans la vessie des douleurs assez vives qui résistèrent trois mois à l'emploi des divers moyens employés pour les combattre. Croyant avoir la pierre, elle vint consulter M. Amussat. Nous ne reconnûmes pas de calcul dans la vessie. Ayant ensuite examiné le col de l'utérus, nous vîmes qu'il présentait une large ulcération grenue, fongueuse, irrégulière, d'un rouge foncé et sans douleur. Cette ulcération occupait toute la lèvre antérieure et la moitié gauche de la lèvre postérieure. Le col était volumineux, dur, noueux; il existait depuis quelques mois un écoulement vaginal très-abondant.

Le pouls n'était pas fébrile, l'appétit restait bon et les digestions faciles.

L'absence de toute inflammation aiguë nous paraissant devoir contre-indiquer l'emploi des évacuations sanguines, nous prescrivîmes à la malade des boissons amères, des bains, des bains de siège, des irrigations et des cataplasmes de farine de riz dans le vagin. Plus tard, on substitua des injections astringentes à celles qu'on avait fait d'abord avec de l'eau de guimauve. Ce traitement, conti-



nué pendant six semaines, ne produisit aucune amélioration.

Nous eûmes alors recours à la cautérisation. La première fut pratiquée le 26 avril 1843; elle fut renouvelée le 29, et puis le 10 et le 17 mai, sans avoir jamais donné lieu à la moindre douleur.

Le 7 juin, la surface de l'ulcération se recouvrait toujours de fongosités et ne montrait aucune tendance à la cicatrisation. Contrariés de ce résultat, nous pensâmes qu'il devait tenir au transport sur le col utérin du principe morbide qui, dans d'autres circonstances, s'était porté sur la face et sur la tête. Nous suspendîmes dès-lors l'emploi de la cautérisation, et nous n'eûmes plus recours au caustique que pour réprimer le bourgeonnement fongueux ou celluleux trop développé. La malade fut mise à l'usage des sulfureux et des dépuratifs.

Le 5 juillet, la plaie présentait un bon aspect et la cicatrice commençait à se former.

Pendant tout le cours du mois d'août, l'emploi des caustiques resta suspendu, et l'on se borna à continuer le traitement déjà prescrit, en observant toutefois attentivement la marche de l'ulcération qui ne cessa jamais de décroître.

Le 16 septembre, l'ulcération était aux trois-quarts cicatrisée, et le 30 du même mois, elle était guérie.

Le 25 octobre, nous avons revu madame X., elle n'éprouvait plus aucune douleur dans la vessie; elle jouissait d'une bonne santé. Le col de l'utérus n'était plus le siège que d'une faible rougeur contre laquelle on prescrivit des injections d'eau de roses de Provins.

Les symptômes qui révèlent les affections utérines pré-

sentent de nombreuses variétés qu'il est essentiel de ne pas ignorer. Dans l'observation que je viens de rapporter, la malade était atteinte depuis plusieurs mois de flueurs blanches abondantes, lorsqu'elle fit une chute sur le côté droit du bas-ventre ; mais cet écoulement vaginal qui avait toujours existé sans le moindre symptôme de douleur, de malaise, de pesanteur, ou même de gêne du côté de la matrice, n'avait jamais fait naître la pensée qu'il pût être le résultat d'une lésion utérine.

Cependant les accidents produits par la chute qu'avait faite la malade furent combattus par les antiphlogistiques ; mais à mesure qu'ils disparaissaient, de vives douleurs se manifestèrent du côté de la vessie. Ces douleurs, comme nous l'avons vu, ont résisté à trois mois de soins, et ont fini par faire croire à la présence d'une pierre dans la vessie. Le cathétérisme ne fit découvrir aucun corps étranger dans cet organe ; mais l'examen de la matrice nous ayant fait reconnaître une ulcération fongueuse sur le col de l'utérus, nous eûmes la pensée, ce que la guérison justifia plus tard, que l'altération morbide que nous venions de constater était la cause, longtemps ignorée, de l'écoulement vaginal et des phénomènes éprouvés du côté de la vessie.

Quant à la cause qui avait donné lieu à l'affection utérine, il nous fut de prime-abord difficile de l'apprécier. Toutefois, l'aspect fongueux, et comme boursoufflé de l'ulcération, nous fit penser qu'elle pourrait tenir à quelque principe morbide général ou constitutionnel. Mais comme nous n'avions à cet égard aucune certitude, nous voulûmes avant tout commencer le traitement par l'emploi local des émollients et des astringents. Cette mé-

dication fut suivie pendant six semaines sans aucune amélioration. Nous pratiquâmes alors avec le caustique solidifié de potasse et de chaux la cautérisation de l'ulcération, dans le dessein de la ramener promptement à un état favorable à la formation de la cicatrice. Mais après avoir détruit tous les tissus qui nous avaient paru altérés, la plaie semblait encore vouloir reprendre les caractères qu'elle avait le premier jour. Nous ne pûmes expliquer cette circonstance qu'en admettant l'existence d'un principe morbide général, et probablement de ce principe herpétique qui, au lieu de se manifester, comme d'habitude, sur la tête ou sur la face, s'était fixé sur le col de l'utérus. Dans cette pensée, nous insistâmes sur l'emploi des dépuratifs et des sulfureux pris en boissons et en bains. De temps en temps quelques légers purgatifs furent prescrits; mais nous n'eûmes plus recours à la cautérisation que pour réprimer l'excédant du bourgeonnement cellulaire. Cette médication ne tarda pas à être couronnée d'un plein succès.

*Ulcération fongueuse; engorgement œdémateux considérable du col de l'utérus; cautérisation avec le caustique solidifié de potasse et de chaux; guérison.*

Madame N..., âgée de 34 ans, a été réglée à 12 ans. Mariée de bonne heure, elle a eu deux enfants. Sa dernière couche date de dix ans et demi. Toujours bien portante, elle n'avait eu avant son mariage ni fleurs blanches, ni aucune affection dartreuse, hémorroïdale ou autre. Deux ans après être accouchée de son dernier enfant, elle fut atteinte d'un écoulement vaginal d'abord glaireux et peu

abondant, et qui par suite prit insensiblement une couleur verte, jaune, et devint beaucoup plus considérable.

Aujourd'hui la malade n'est pas encore débarrassée de cet écoulement. La matrice n'a jamais été le siège d'aucune douleur ; mais les fonctions de l'estomac se sont troublées au point de rendre les digestions tellement difficiles et pénibles, que madame N ... en est réduite depuis quelque temps à ne prendre que des potages pour toute nourriture. Elle éprouve, dit-elle, de vives cuissons dans l'estomac et dans le dos ; elle a beaucoup maigri, et cependant sa langue n'est pas rouge ; elle n'a pas de fièvre.

Le col de l'utérus est d'un rouge foncé, volumineux et ridé ; il paraît divisé en gros mamelons très-serrés les uns contre les autres et séparés par des sillons peu profonds, ce qui lui donne un aspect condylomateux. La membrane muqueuse qui le recouvre est dépourvue d'épithélium dans l'étendue d'une pièce de trois francs, et le centre de cette surface dénudée présente une ulcération fongueuse et saignant avec la plus grande facilité. L'exploration avec le doigt nous fait ensuite reconnaître que le col de l'utérus est considérablement gonflé, inégal, et que, au lieu d'une dureté très-prononcée, il donne à la pression une sensation de mollesse et de rénitence. Le vagin offre des traces d'une très-légère inflammation ; il contient un peu de matière purulente.

Depuis plusieurs mois, la malade avait été soumise sans succès à un traitement dépuratif général, émollient et astringent local. Nous ne crûmes pas devoir insister plus longtemps sur son usage ; nous convinmes de recourir de suite à la cautérisation, dans la pensée que l'action du caustique solidifié de potasse et de chaux, en transfor-



mant en une plaie de bonne nature l'ulcération que nous avions à combattre, aurait encore l'avantage d'agir sur les tissus voisins passivement engorgés. Le 20 décembre 1845, la première opération fut pratiquée. Nous la renouvelâmes le 27 du même mois. Des bains, des injections furent prescrits, ainsi qu'une boisson gommée et une nourriture très-légère.

La troisième cautérisation n'eut lieu que le 10 janvier, à cause de l'apparition des règles, qui durèrent comme d'habitude. Enfin, le 31 janvier, une dernière et légère cautérisation fut pratiquée pour détruire quelques granulations qui paraissaient d'un aspect douteux.

Sous l'influence de l'excitation produite par l'action du caustique, le dégorgement du col de l'utérus s'est opéré d'une manière graduelle; et l'ulcération, débarrassée par la cautérisation des tissus fongueux, s'est rétrécie insensiblement et de telle sorte que la dernière application du caustique fut très petite comparativement à la première.

Après la cessation de l'emploi du caustique, la cicatrisation s'est faite d'une manière rapide. Le 14 février 1846, la malade était entièrement guérie.

— Voici encore une affection utérine qui n'a donné lieu à aucune douleur locale, et ne s'est manifestée que par un écoulement vaginal et un trouble sympathique des fonctions de l'estomac.

La forme que présentait cette affection n'est pas très-commune. Au premier aspect, on eût pu la considérer comme le produit d'une altération très-grave. En effet, le volume considérable qu'avait acquis le col de l'utérus, le renversement en dehors subi par le museau de tanche, les plis rayonnants qui divisaient cette masse en mamelons

inégaux et l'ulcération fongueuse qu'on observait à son centre, tout pouvait nous donner l'idée de quelque altération squirrheuse avancée. Toutefois, le toucher vint bientôt nous rassurer, car la mollesse et la rénitance des tissus affectés ne nous permit pas de méconnaître l'existence d'un engorgement passif, d'une sorte d'œdème de la partie malade.

Les divers traitements suivis par la malade étant restés infructueux, nous ne pouvions que perdre du temps en insistant encore sur leur emploi. Il nous parut plus rationnel de recourir de suite à la cautérisation qui, en détruisant l'ulcération fongueuse observée sur le col de l'utérus, devait encore communiquer aux tissus œdématiés le degré d'activité vitale qu'ils avaient perdu. Un cylindre caustique fut donc porté sur la partie ulcérée. Trois fois, après la chute de l'eschare, le bourgeonnement fongueux de la plaie nous obligea de revenir à la cautérisation. L'engorgement parut diminuer sensiblement après chaque application du caustique, et la plaie, se rétrécissant peu à peu, fit place enfin à une cicatrice de bonne nature. Le 14 février, deux mois et vingt-quatre jours après la première cautérisation, la malade était parfaitement guérie.

*Ulcération granulée du col de l'utérus; — cautérisation avec le caustique solidifié de potasse et de chaux; — guérison.*

Madame D..., jeune dame d'une constitution lymphatique, est atteinte depuis quelques jours de malaises généraux, de pesanteurs sur les cuisses, de douleurs dans les reins, et de fleurs blanches plus abondantes que d'habitude. Des injections émollientes et plus tard astringentes lui ont été prescrites sans succès. Inquiète sur sa position,

elle consent à se laisser examiner. Le col de l'utérus un peu engorgé présente sur le museau de tanche une petite ulcération granulée sans inflammation.

Le 8 août, une cautérisation fut pratiquée; le 14 du même mois l'eschare tomba. Un traitement émollient a suffi ensuite pour favoriser la formation de la cicatrice. La guérison a été obtenue dans l'espace d'un mois.

Je n'ai placé ici cette observation que pour démontrer combien les ulcérations simples, et ce sont les plus nombreuses, guérissent facilement par l'emploi du caustique solidifié de potasse et de chaux.

*Ulcération fongueuse, végétante et saignante du col de l'utérus; — dégénérescence présumée des tissus; — cautérisation avec le caustique solidifié de potasse et de chaux; — guérison.*

Madame X... a été réglée à quatorze ans. Jusqu'à l'époque de son mariage qui eut lieu à dix-neuf ans, elle eut constamment les pâles couleurs et une très-mauvaise santé: Plus tard sa constitution changea à ce point qu'elle devint sanguine et même pléthorique. Sujette à des irritations cérébrales fréquentes, il fut souvent nécessaire de la saigner. Madame X... est âgée aujourd'hui de trente-quatre ans; elle a eu un enfant à terme, quatre enfants à sept mois de grossesse dont deux vivent, et enfin elle a fait deux fausses couches à deux mois. — Sa mère vient de succomber à une affection cancéreuse de la matrice.

Ce fut en 1837 que madame X... éprouva les premières atteintes de l'affection utérine qui persiste encore aujourd'hui. Consulté à cette époque, M. le professeur Marjolin reconnut sur le col de l'utérus une excoriation de la gran-

deur d'une pièce d'un franc qu'il cautérisa plusieurs fois, il prescrivit beaucoup de bains. Après huit mois de repos et de soins, la guérison eut lieu.

En mai 1838, pendant le cours d'une grossesse, madame X... éprouva de vives douleurs abdominales; les parties génitales devinrent très-gonflées et le siège de cuissons continuelles et de pustules muqueuses. Cet état maladif, dont la nature ne fut pas reconnue, dura quatre mois et fut suivi d'une fausse couche.

Au mois de janvier 1839, il survint dans la tête et par tout le corps des douleurs très-vives; elles étaient beaucoup plus fortes la nuit que le jour. Il se montra à cette époque des périostoses sur le front et derrière les oreilles. M. Dubois d'Amiens reconnut l'existence d'une syphilis constitutionnelle et fit subir à la malade, de concert avec M. Ricord appelé en consultation, un traitement mercuriel et sudorifique; la guérison parut avoir lieu au bout de cinq mois.

Cependant, dans l'été de 1839, madame X... fut prise de douleurs ostéocopes dans les membres inférieurs, et il apparut sur les jambes de petites grosseurs. Le traitement anti-syphilitique fut repris et continué encore pendant cinq à six mois. Les douleurs des membres et les périostoses disparurent.

Mais les pertes blanches devinrent plus abondantes et le col de l'utérus se couvrit d'excoriations. L'on prescrivit sans succès pour les combattre des injections alumineuses et nitratées, et l'on pratiqua, sans meilleur résultat, d'assez fréquentes cautérisations.

En 1841, des végétations nombreuses se montrèrent sur



la face interne des grandes lèvres ; elles furent excisées et cautérisées.

Jusqu'en 1845, les fleurs blanches restèrent abondantes ; mais à cette époque, à la suite d'une fatigue, elles eurent pour la première fois de l'odeur ; il se manifesta encore des maux de reins et des douleurs lancinantes dans le bas-ventre : la marche devint pénible. Cependant les règles restèrent toujours régulières. Madame X... présente aujourd'hui sur la face une acné qui existe depuis 1836 et que rien n'a pu détruire.

Le 21 janvier 1845, M. Amussat fut appelé en consultation avec MM. Dubois d'Amiens et Ricord. Ces médecins constatèrent que le col de l'utérus était gros, ramolli, végétant, ulcéré, saignant.

L'altération dont le col de la matrice était le siège parut à M. Amussat d'autant plus grave, qu'elle avait résisté à des médications conduites avec beaucoup d'intelligence, et, qu'en outre, des précédents de famille devaient faire craindre l'imminence d'une dégénérescence cancéreuse, si même cette dégénérescence n'existait déjà. En conséquence, M. Amussat proposa la cautérisation avec le caustique solidifié de potasse et de chaux, dans le but de détruire promptement toute la partie altérée. MM. Dubois d'Amiens et Ricord se rangèrent à l'avis de M. Amussat.

Je vis la malade le lendemain de la consultation qui venait d'avoir lieu. Après avoir appris de madame N... tous les renseignements qui précèdent, je constatai l'altération du col de l'utérus, j'en appréciai toute la gravité et considérai à mon tour la cautérisation comme un moyen indispensable et qu'on devait se hâter d'employer.

1847. Janvier. T. I.

3

La première application du caustique eut lieu le 2 février. Les suivantes furent faites dès que la chute de l'eschare, qui, plusieurs fois, fut assez longue, permit d'y recourir de nouveau. L'apparition régulière des règles apporta encore quelques retards à ce traitement. Toutefois, le 4 juin, le col de l'utérus avait à peu près disparu sous l'action du caustique : une plaie vermeille et paraissant de bonne nature avait remplacé l'altération profonde dont cet organe était le siège. Les cautérisations étaient suspendues.

Le 17 juillet, le col de l'utérus, examiné avec soin, me parut être en grande partie détruit ; il existait à sa place une cicatrice infundibuliforme de très-bonne nature. L'écoulement vaginal avait disparu et la matrice ne paraissait pas engorgée.

Le 15 août, je visitai encore la malade et m'assurai ainsi que la guérison se soutenait.

Enfin, au mois d'avril 1846, je revis encore la malade et la trouvai parfaitement guérie.

Cette observation mérite la plus grande attention ; elle nous démontre combien il est facile de méconnaître longtemps la véritable cause d'un état maladif qui se porte sur le col de l'utérus, et de quelle utilité peut être l'emploi du caustique solidifié de potasse et de chaux dans une altération contre laquelle la médecine était restée impuissante.

Après sept années de mariage, madame X... éprouva quelques douleurs du côté de l'utérus. Un savant médecin consulté reconnut sur cet organe une excoriation qu'il combattit par l'emploi des bains et par la cautérisation que la persistance de la maladie obligea à répéter souvent.

L'affection utérine guérit, mais seulement après huit mois de soins et pour un temps assez limité ; car, l'année suivante, des douleurs se manifestèrent de nouveau dans le bas-ventre, et les parties génitales devinrent cette fois le siège d'un gonflement très-prononcé, de cuissons continues et de pustules muqueuses. La cause de tous ces phénomènes morbides fut attribuée à un état de grossesse, qui se termina à quatre mois par une fausse couche.

Enfin, huit mois plus tard, en janvier 1839, des symptômes de syphilis constitutionnelle vinrent révéler d'une manière évidente la nature morbide des diverses affections qu'avait présentées madame X..., expliquer leur reproduction incessante et faire connaître enfin les moyens curatifs qui pouvaient les combattre. MM. Dubois d'Amiens et Ricord firent subir à la malade, à deux reprises différentes et pendant cinq à six mois, un traitement mercuriel et sudorifique qui fit disparaître tous les symptômes syphilitiques qui s'étaient déclarés.

Cependant, la malade resta sujette à des flueurs blanches abondantes, à un engorgement et à des excoriations du col de l'utérus que les soins les mieux dirigés ne purent parvenir à vaincre. Bien plus, l'affection utérine continua à faire des progrès, l'écoulement vaginal devint fétide, une large ulcération envahit peu à peu le col de la matrice, et des maux de reins, accompagnés de douleurs lancinantes, se manifestèrent dans le bas-ventre. Il était évident qu'il s'opérait dans le col de l'utérus un travail morbide des plus graves. L'aspect de l'ulcération, la dureté des tissus ulcérés, l'insuccès de tous les traitements mis en usage, enfin la connaissance de la maladie à laquelle venait de succomber la mère de la malade, tout

donna à penser que l'affection du col de l'utérus reconnaissait pour cause un principe cancéreux, et que la dégénérescence des tissus était imminente si déjà elle ne s'était déclarée. Les indications curatives devenaient donc très-précises : faire tomber avec le caustique toute la partie du col de l'utérus qui paraissait profondément altérée et soumettre la malade à un traitement dépuratif général. Plusieurs cautérisations durent être faites avec le caustique solidifié de potasse et de chaux. Tout autre caustique moins actif n'eût pu détruire assez tôt tous les tissus altérés et n'eût fait qu'aggraver l'état de la partie malade. Le traitement a été un peu long, ce qui ne doit pas étonner, quand on songe qu'on avait à combattre une maladie grave, longtemps rebelle, et continuellement alimentée par un principe morbide constitutionnel. Toutefois, le succès a été complet ; car au moment même où j'écris ces courtes réflexions la malade jouit toujours d'une très-bonne santé.

---

## RECHERCHES

ENTOMOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES

# SUR LA GALE DE L'HOMME.

PAR LE D<sup>r</sup> BOURGUIGNON.

( Suite et fin ) (1).

---

Nous ne pouvons faire ici l'historique de tous les traitements qu'on a mis en usage pour guérir la gale, disons

---

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue médicale*.



seulement qu'on emploie généralement aujourd'hui la pommade d'Helmerick, modifiée par Bielt, c'est-à-dire la pommade sulfuro-alcaline; qui se compose de

Soufre sublimé	2 parties
Sous-carbonate de potasse	1 id.
Axonge	8 id.

C'est la pommade dont on se sert en ce moment à l'hôpital Saint-Louis. On fait usage pour les enfants de lotions savonneuses ou de bains sulfureux.

La gale, plus qu'aucune autre maladie, a ses remèdes populaires, que débitent les charlatans; et parmi ces remèdes se trouve une pommade qui jouit d'un grand crédit, non-seulement comme propre à guérir la gale de l'homme, mais aussi celle des animaux: nous voulons parler de la pommade à la staphisaigre. Ce médicament mérite ici une mention spéciale, attendu qu'il jouit de vertus presque héroïques.

Quoi qu'il en soit, voici avec plus de détail, la méthode de traitement suivie dans ce moment à l'hôpital Saint-Louis et quelle est la durée moyenne des guérisons.

Les malades se frictionnent deux fois par jour les pieds et les mains seulement, avec gros comme une noix de pommade sulfuro-alcaline (cette pommade est d'une teinte jaune sale, rude au toucher, et d'une odeur désagréable), ils prennent en plus un grand bain simple tous les jours. Ce traitement est, de tous ceux employés jusqu'à ce jour, celui qui donne les résultats les plus satisfaisants; en effet, un relevé de la durée du traitement qu'ont subi 800 malades, tant hommes que femmes et enfants, nous a donné les chiffres suivants :

Moyenne *générale* de la durée du traitement pour les hommes, 12 jours.

Moyenne *générale* pour les femmes, 13 jours.

Moyenne absolue pour les enfants, 19 jours.

Nous disons moyenne *générale*, et avec intention ; car une statistique faite aveuglément sur un nombre de malades donné, telle qu'elle est souvent établie dans les hôpitaux, serait, pour ne rien dire de plus, un non sens, attendu qu'un quart des malades cherchent à prolonger le plus qu'il leur est possible leur séjour à l'hôpital, en évitant de se frictionner ; de telle sorte que nous sommes obligé de faire des catégories, que nous donnons alors : 7 jours de traitement pour ceux qui se frictionnent avec soin et 15 jours pour ceux qui voudraient vivre à l'hôpital.

Nous savons que tout individu atteint de gale porte sur lui des insectes contre lesquels tout le traitement est dirigé, et de plus qu'il est tourmenté par des éruptions de tous genres, éruptions qui ont une telle acuité que, de tout temps, elles ont fait classer la gale parmi les maladies de peau inflammatoires. Ce qui revient à dire que la gale présente deux indications à remplir : 1<sup>o</sup> détruire l'insecte ; 2<sup>o</sup> guérir les complications.

La question ainsi nettement posée, fait clairement ressortir que le traitement le plus rationnel sera celui qui concourra le plus efficacement à remplir à la fois ces deux indications. La pommade sulfuro-alkaline remplit-elle ces deux indications ? Incontestablement non ; il serait difficile de choisir un médicament doué de propriétés plus irritantes. Il est insecticide, c'est vrai ; mais employé chez un sujet non atteint de gale, il suffirait seul pour donner lieu aux éruptions variées qui compliquent cette maladie :

telle est du moins la conclusion à laquelle on arrive forcément, quand on examine ce qui se passe journellement à l'hôpital Saint-Louis. Tel malade en effet, qui se présente avec quelques sillons sur les mains, et une éruption papuleuse générale peu intense, voit sous l'influence des frictions sulfuro-alcalines les papules apparaître en plus grand nombre et couvrir le bras et le tronc. Ce malade avait des démangeaisons, il dormait peu, ce traitement, pense-t-il, va lui permettre de goûter un paisible sommeil ; il n'en est rien, l'excitation produite par la pommade est telle, que ses démangeaisons sont plus vives et ses nuits plus agitées. Si un malade qui présente seulement une éruption papuleuse éprouve une recrudescence si marquée pendant plusieurs jours, on imagine facilement ce qu'il doit arriver aux sujets qui portent, comme complications, du lichen, de l'impétigo, de l'ecthyma, etc. ; dans ces cas, la contre-indication est si formelle, qu'il faut de toute nécessité calmer la vive inflammation à l'aide des émollients, avant d'en venir au traitement anti-psorique.

Nous avons dit en parlant des symptômes que l'acarus se trouvait le plus souvent aux mains, mais que 20 fois sur 100, on le rencontrait sur d'autres régions. Comme les malades de l'hôpital Saint-Louis ne se frictionnent jamais qu'aux pieds et aux mains, on conçoit que tous ceux qui porteront des acarus autre part qu'aux extrémités supérieures et inférieures auront fait un traitement en pure perte, et qu'à peine sortis de l'hôpital ils seront repris des mêmes accidents. C'est en effet ce qui arrive à tous ceux qui sont frappés de récurrence peu de jours après leur sortie : nous avons pu nous en assurer, en examinant avec soin ces malades avec le microscope mobile, et

dans ces cas nous avons trouvé 5 fois sur 100 des acarus aux aisselles, sur le ventre, aux parties génitales, etc. Ces malades, on le pense bien, fussent restés des années au traitement habituel que le résultat eût toujours été le même.

De l'examen auquel nous venons de nous livrer, il résulte incontestablement qu'il y avait autant à faire pour le traitement que pour toutes les autres questions déjà discutées et résolues. Mais les vices de la médication suivie jusqu'à ce jour ne devaient pas seulement nous guider dans les réformes thérapeutiques qu'il était important d'établir; toutes les notions nouvelles, dont nous ont enrichi les études anatomiques et physiologiques devaient aussi nous fournir d'utiles renseignements, et nous éclairer pour leur part dans la guerre qu'il s'agit de faire au parasite de la gale. Ainsi la structure de l'acarus, sa facile perméabilité aux liquides tant par l'ouverture buccale qu'à travers son enveloppe extérieure, nous indiquait que certaines solutions toxiques pourraient promptement le frapper de mort, sans être pour cela funestes aux malades eux-mêmes. L'épiderme, il est vrai, garantissait l'insecte d'une imbibition immédiate, mais les petites ouvertures qu'il fait à chaque station devaient permettre au liquide de pénétrer dans son sillon, et d'aller l'atteindre au fond de son terrier. Partant de cette idée, nous avons fait préparer plusieurs solutions, entre autres de bichlorure de mercure, de camphre, d'ammoniaque, d'iodure de soufre et d'iodure de potassium associés, enfin un alcoolat de staphisaigre, et nous avons examiné, au foyer du microscope, laquelle de ces préparations tuait plus promptement l'insecte. Vérification faite, la solution d'iodure de potassium,



ainsi que l'alcoolat de staphisaigre ayant paru les plus efficaces, nous les avons employés comme traitement antipsorique.

Un premier malade plongea ses mains pendant une heure dans une solution d'iodure de soufre et d'iodure de potassium (10 grammes de chacun de ces composés par litre); après ce manuvre les mains avaient une teinte bistre très-prononcée, les doigts étaient légèrement contractés et l'épiderme profondément infiltré de la solution. Le microscope mobile nous montra les acarus encore vivants, bien que les œufs fussent insensibles à l'incubation artificielle. Il y avait là quelque chose d'insolite dont nous ne pouvions nous rendre compte, mais dont une seconde inspection nous donna une facile explication, car le lendemain tous les acarus sans exception étaient morts. Voici ce qu'il était survenu : la liqueur avait bien pénétré jusqu'au gîte de l'acarus, et s'il avait su se défendre de cette action délétère, ce n'aurait été que momentanément, car l'épiderme lui-même lui infiltra bientôt une dose de poison suffisante pour compromettre sa vie; et de plus, l'épiderme avait été si profondément infiltré qu'il se contracta fortement sur lui-même et se dépouilla complètement, emportant dans ses débris, œufs, acarus et sillons. Au bout de quelques jours la guérison était bien radicale; mais, il faut le dire, le malade avait eu le désagrément de perdre l'épiderme de ses mains, et d'avoir pendant quelques jours ses extrémités supérieures semblables à celles d'un ramoneur. Inconvénient dont il faut tenir compte, nous en convenons, bien qu'il soit d'une bien minime importance : on en jugera par ce fait, c'est qu'il y a 3 ans, tous les galeux ne subissaient pas un

autre traitement que des *lotions* faites avec cette même solution d'iodure de soufre et d'iodure de potassium ; de telle sorte, que tous les malades éprouvaient à peu de chose près, les désagréments attachés aux manuluves en question, sans en recueillir les mêmes avantages ; car le traitement par les lotions était long et souvent infidèle, à tel point que M. Cazenave a dû y renoncer. Nous aurions voulu soumettre d'autres malades à ce traitement à la fois prompt et efficace ; mais le sujet qui s'était prêté à cette expérience fut tellement bafoué par tous les autres malades, la couleur de ses mains les effraya tellement, qu'il nous fut impossible de gagner leur confiance. L'effet salulaire de cette première préparation, sans aucun danger pour la santé, ne pouvait que nous engager à essayer l'alcoolat de staphisaigre.

On sait que la staphisaigre, *delphinium staphisagria*, est une plante de la famille des renonculacées, qui contient deux principes actifs : une huile essentielle et une base salifiable unie à l'acide malique, et connue sous le nom de *delphine*.

*A priori*, la composition chimique de cette plante permettait donc de compter sur ses vertus curatives, et lors même que l'analyse chimique ne nous aurait rien indiqué, nous n'en aurions pas moins été conduit à en faire usage ; car Ambroise Paré n'avait eu qu'à s'en louer, et le peuple lui attribue des propriétés anti-vermineuses si merveilleuses, qu'il n'était pas sans intérêt de chercher à se faire une opinion à cet égard.

Pour juger de l'efficacité de cette plante, nous l'avons employée en solution dans l'alcool et incorporée à l'axonge. L'alcoolat a été préparé par la méthode de dé-

placement après avoir broyé les graines de staphisaigre ; la concentration était poussée aussi loin que possible et demandait quarante-huit heures pour être complète. Cette solution, très-concentrée, est rougeâtre, et dégage une odeur particulière, nullement désagréable.

Six malades furent soumis à ce nouveau traitement, en plongeant leurs mains dans cet alcoolat, pendant une heure et demie. Après ce bain local, les acarus furent trouvés morts dans les régions des mains où la peau est fine, l'épiderme peu épais, et encore vivants vers la paume de la main, par exemple, où un épiderme plus solide s'opposait à une prompte infiltration du liquide. Tous les œufs, sans exception, se développaient sous l'influence d'une incubation artificielle.

Dans une seconde expérience, six autres malades plongèrent leurs mains dans l'alcoolat pendant deux heures, et chez tous, sans exception, les acarus furent trouvés privés de vie. Quant aux œufs, la plupart restèrent inertes sous l'influence de l'incubation, quelques-uns subirent un commencement d'organisation ; un seul sur vingt se développa complètement. Ces résultats étaient bien propres à nous encourager ; car non-seulement l'alcoolat de staphisaigre paraissait jouir d'une grande efficacité pour tuer l'acarus, mais encore il calmait les démangeaisons, il arrêtait le développement des éruptions, il abattait brusquement l'inflammation, il procurait un bien-être remarquable à ceux dont les mains étaient douloureuses et vivement irritées. Cette médication réussissait au-delà de nos espérances ; car ce que nous voulions obtenir, c'était purement et simplement la mort de l'insecte et de ses œufs. Il fallait donc manifestement tenter de nouvelles expériences. Mais

comme un manulve de deux heures était tout ce que l'on pouvait demander à la patience des malades, ils ne plongèrent leurs mains dans l'alcoolat qu'à leur sortie d'un grand bain simple d'une heure de durée, dans lequel ils trempèrent leurs mains avec soin en les lavant avec du savon. Par ce bain général, les malades faisaient éprouver à l'épiderme des mains un ramollissement qui devait être très-favorable à l'absorption du liquide toxique. Aussi, une troisième expérience faite dans ces conditions nous donna un résultat aussi satisfaisant qu'on pouvait le désirer, c'est-à-dire que tous les acaros et les œufs furent irrévocablement frappés de mort. Les malades de cette troisième catégorie furent choisis, comme les douze premiers, parmi les plus gravement atteints; et pour que leur guérison fût bien établie, ils restèrent quinze jours à l'hôpital. Ainsi donc, il reste acquis à la thérapeutique, que ces galeux, portant sur eux de nombreux insectes, ont pu en être débarrassés après un grand bain et l'immersion des mains pendant deux heures dans l'alcoolat de staphisaigre.

La première induction se trouvait donc efficacement remplie. Quant à la seconde, c'est-à-dire à celle concernant les complications, nous y avons aussi involontairement répondu; car par une sorte de spécificité bien digne de fixer l'attention des thérapeutistes, la staphisaigre calme instantanément les douleurs, les démangeaisons locales; elle arrête l'éruption qui tend à se produire; enfin, elle jouit de propriétés anti-inflammatoires si remarquables que nous serions tenté d'en conseiller l'emploi, sinon dans les inflammations en général, du moins dans les autres affections cutanées inflammatoires.



Il était sans doute important de se préoccuper tout d'abord des deux inductions principales ; mais d'autres points secondaires , et parmi eux la présence de l'acarus sur d'autres régions que les mains , devaient surtout attirer notre attention. Il fallait donc aviser à d'autres moyens, c'est-à-dire employer notre plante antipsorique sous d'autres formes. Cela nous était facile ; nous pouvions isoler le principe actif de la plante et le mélanger à de l'axonge , ou bien employer toute la plante en poudre incorporée à la graisse. La première préparation fut d'abord essayée. Pour cela, 2 kilogr. de staphisaigre furent traités par les procédés connus, et donnèrent 4 grammes de delphine. L'action de cette base nous étant inconnue, ces 4 grammes furent incorporés à 500 grammes d'axonge. Cet excès de prudence fut poussée beaucoup trop loin , l'acarus resta insensible à cette médication ; les éruptions seules en éprouvèrent un mieux très-marqué. Nous aurions pu, il est vrai, recommencer l'expérience ; mais comme chaque gramme de delphine nous revenait à 5 fr., cette expérience fut abandonnée pour en venir tout simplement à la staphisaigre mêlée en poudre à l'axonge. Pour cela, 300 grammes de poudre de staphisaigre furent versés dans 500 grammes de graisse bouillante et maintenue à la température de 100° pendant 24 heures. Quand la digestion fut aussi complète que possible, ce magma fut passé à travers un tamis *grossier* et nous donna une pommade un peu rugueuse au toucher. Trois malades se frictionnèrent d'abord quatre fois par jour, et furent soumis toutes les vingt-quatre heures à l'examen du microscope. Il fallut quatre jours de traitement pour que la guérison fût complète ; mais les phénomènes les plus saillants portaient sur le calme qu'éprou-

vaient les malades, sur la disparition brusque des démangeaisons, et surtout sur l'amendement qui s'opérait de suite dans la marche des éruptions quelles qu'elles fussent.

Douze autres malades furent soumis au même traitement, si ce n'est qu'ils firent six frictions par jour au lieu de quatre. Chez eux l'action du médicament fut plus marquée, sans que pourtant la guérison fût beaucoup plus prompte, car les œufs ne furent réellement hors d'état de se développer qu'à la fin du quatrième jour. Notons encore, pour ne rien omettre, que nos malades prenaient un grand bain tous les jours.

Toutes nos prévisions s'étaient donc réalisées; car nous trouvions dans cette pommade à la staphisaigre un précieux topique pour attaquer l'acarus sur les régions du corps où l'alcoolat ne pouvait l'atteindre. A partir de ce moment, nous avons satisfait à toutes les indications; notre tâche était remplie. Les applications que cette méthode de traitement permettent de faire se déduisent, en effet, d'elles-mêmes, et lèvent toutes les difficultés. Ainsi, tous les enfants sans exception d'âge peuvent être frictionnés avec cette pommade, sans aucun danger pour leur peau fine et délicate, et, si on le veut, le long séjour qu'ils font dans les hôpitaux sera abrégé des trois quarts. Les éruptions de tous genres dont les galeux étaient couverts ne s'exaspèrent plus sous l'influence d'une médication irritante. En un mot, le médecin aura entre ses mains un traitement rationnel, presque spécifique, réunissant le rare avantage de tuer l'insecte de la gale dans son sillon, tout en concourant à la guérison des accidents que cet insecte fait naître. Jamais, en effet, un seul malade n'a été incom-

modé par l'emploi de ces préparations de staphisaigre ; quelques-uns, à notre insu, se sont frictionnés tout le corps, et cela au grand profit de leur santé. Jamais la moindre fièvre, jamais le moindre trouble vers les fonctions digestives n'ont apparu ; enfin, jamais médication ne fut plus constante dans ses effets, plus franche dans son action, et, disons-le, plus merveilleuse dans ses résultats.

Quant aux vêtements des galeux, l'exposition à un courant d'air froid pendant quelques heures, ou une simple immersion dans l'eau froide, suffiront pour les rendre impropres à transmettre la contagion.

Après cette étude consciencieuse de la gale, nous nous demanderons avec tous les pathologistes dans quelle classe de maladies de peau elle doit être rangée, et si l'on doit la maintenir dans l'ordre des affections cutanées inflammatoires, à côté de l'eczéma et de l'herpès. Cette question litigieuse aurait demandé de longs débats, si nous nous l'étions posée au début de notre description. Maintenant au contraire, que les faits ont été exposés avec détail, elle se résout d'elle-même, et chacun, nous n'en doutons pas, restera convaincu que la gale doit être classée parmi les maladies dues à une cause animée, à côté des affections produites par les *pediculi* ; ordre des maladies de peau peu important jusqu'à ce jour, mais qui, tout porte à le croire, verra dans l'avenir grossir le nombre des espèces qui lui appartiennent. C'est ainsi que l'acné semble devoir lui être rapporté, puisque chaque pustule, comme l'a démontré M. Simon, contient un insecte particulier.

Ici se termine la tâche que nous avons entreprise, et que nous avons conduite jusqu'au bout, avec la ferme volonté de faire une œuvre utile aux sciences entomologique et médicale.

## RAPPORT

*Fait à la Société de médecine de Paris, sur le mémoire  
précédent ;*

PAR M. LÉVEILLE.

---

Vous avez chargé MM. Jacquemin, Sandras et moi de vous faire un rapport sur un mémoire de M. le docteur Bourguignon, intitulé : *Recherches entomologiques et pathologiques sur la gale de l'homme*. C'est après l'avoir étudié avec la plus grande attention, et après avoir constaté plusieurs faits qu'il embrasse, que nous en avons compris la nouveauté, le mérite et surtout les conséquences qui en découlent pour le traitement de cette maladie. Une analyse rapide vous permettra de le juger vous-même.

M. Léveillé fait ici l'analyse du mémoire de M. Bourguignon, et il ajoute :

Il résulte des observations de l'auteur que la gale est une inflammation de la peau qui reconnaît uniquement pour cause l'*Acarus scabiei*, qu'elle est éminemment contagieuse, mais seulement par le transport du ciron d'un individu sur un autre ; qu'elle se distingue de toutes les maladies cutanées par l'existence des sillons et des arachnides ; que sa rétrocession n'est nullement à craindre, et qu'elle réclame, comme on le dit aujourd'hui, une médication parasiticide.

Ce mémoire est présenté d'une manière trop claire pour avoir besoin de commentaires. Nous demanderons seulement à la Société de vouloir bien nous permettre d'ajour-



ter quelques réflexions qui se rattachent plus ou moins au sujet qui nous occupe.

Nous rappellerons d'abord que M. Bourguignon, se proposant de faire une étude spéciale de la gale et de l'*Acarus*, devait se créer les moyens de se procurer ce dernier à volonté. Placé à l'hôpital Saint-Louis, les éléments ne lui manquaient pas ; mais il fallait découvrir l'arachnide là où elle pouvait être, l'enlever et récolter ses œufs. Bien que tout ceci soit possible avec une loupe ordinaire, le contact est un peu trop immédiat, les surfaces ne sont pas convenablement éclairées et les deux mains sont embarrassées. M. Bourguignon a remédié à ces inconvénients en établissant sur une tige susceptible de se mouvoir à droite et à gauche, en avant et en arrière, un microscope qui lui-même se meut dans toutes les directions, qui est tantôt oblique, tantôt perpendiculaire, et que l'on peut à volonté rapprocher ou éloigner du point que l'on examine. L'instrument ainsi disposé, il ne s'agissait plus que d'éclairer les endroits que l'on voulait explorer. A l'aide d'un miroir parabolique, mobile dans tous les sens, l'auteur réfléchit la flamme d'une lampe produite par l'hydrogène liquide, et obtient ainsi une lumière aussi vive qu'il le désire. C'est à l'aide de cet instrument qu'il a pu se procurer les nombreux *Acarus* dont il avait besoin pour toutes ses recherches.

Vos commissaires ont beaucoup regretté que M. Bourguignon n'ait pas donné une courte analyse de ses recherches sur l'histoire de la gale ; nous aurions pu probablement vous faire connaître le nom de celui qui, le premier, a vu l'*Acarus*. On en fait honneur généralement à Mouffet

1847. Janvier. T. I.

4

qui a publié, en 1634, le premier ouvrage spécial sur les insectes; la connaissance et la description de l'*Acarus*, et les recherches que nous avons faites, ne nous ont donné aucun résultat positif à cet égard. Jean-Pierre Franck croit qu'il a été vu pour la première fois en Italie dans le siècle dernier. Il paraît, cependant, qu'il était connu depuis longtemps. Ainsi, nous trouvons dans Rabelais (*Pantagruel*, liv. III, chap. XXV), que Panurge, s'adressant à Her-Trippa, que Le Duchat croit être un célèbre astrologue, ou Agrippa, médecin de mère de François I<sup>er</sup>, lui dit : « *En tirant les deux premiers doigts ouverts en forme de cornes et fermant au poing tous les autres, mais d'ond me vient ce ciron ici entre ces deux doigts.* » Or, Rabelais écrivait ces lignes cent ans avant Mouffet; il était curé, médecin et naturaliste, comme le prouvent ses recherches sur les noms des plantes, et sa distinction du chanvre ou Pantagruelion en mâle et femelle. Il est donc permis de croire qu'il a voulu indiquer le siège et la cause de la gale. On en trouve encore la preuve dans la généalogie de Pantagruel, lorsqu'il demande *qui engendra Enay, qui feut très-expert en matière de ouster les cirons des mains*. L'*Acarus* était donc connu, ainsi que la manière de l'enlever, dans le commencement du seizième siècle, époque à laquelle vivait Rabelais. Les recherches que nous avons faites dans les nombreuses éditions de ses ouvrages n'ont pu nous faire découvrir le véritable nom de l'auteur qu'il désigne sous le pseudonyme d'Enay.

Les observations de Mouffet n'ont pas été sans résultat; elles ont été confirmées par des naturalistes et des observateurs du plus grand mérite, tels que Rivin, Cestoni, Redi, Bonnani, Ettmuller, Mead, Baker, Linné, Fabricius, De-

gue, Wichmann, etc. ; mais aucun d'eux ne donne des détails plus précis que Geoffroy dans son *Histoire des insectes des environs de Paris* (1<sup>re</sup> édition, vol. 2, p. 622).

Nous rapportons le passage en entier, afin de prouver que les faits les mieux observés ne sont pas toujours ceux qui obtiennent le plus de faveur dans les sciences.

« Cet insecte, presque imperceptible, dit le célèbre académicien, est de forme ovale. Sa tête et ses pattes sont un peu brunes. Son ventre est blanchâtre, avec deux lignes grisâtres peu marquées et courbées. Ce ciron s'enfonce sous la peau et produit les petites vésicules qui se trouvent sur les galeux. Il suit les rides de la peau, et en marchant il forme différents vestibules proche les uns des autres. Sa marche et ses piqures causent les démangeaisons que l'on sent dans cette maladie. On peut l'enlever avec une pointe d'aiguille. Tiré ainsi hors de la peau, il reste souvent immobile ; mais si on le réchauffe avec l'haléine, il court fort vite. C'est par le moyen de ces insectes que la gale se communique si aisément, les vêtements des galeux en étant souvent remplis. »

Les faits que nous venons de citer sont précis : comment se fait-il que les opinions aient été si différentes ? Galès a cherché à prouver que l'*Acarus* existait véritablement ; mais on reconnut bientôt que la mite commune avait été substituée à celle de la gale, et on revint promptement aux anciennes théories. Espérons que les recherches de Geoffroy, de MM. Renucci, Raspail, Gras, Aubé, et surtout celles si convaincantes de M. Bourguignon, demeureront acquises à la science, que l'*Acarus scabiei* ne sera plus dépossédé de sa funeste prérogative, et que le traitement de la gale reposera dans la médication que l'on désigne aujourd'hui

sous le nom de parasiticide. Si, contre toute attente, on ne le reconnaissait pas comme la véritable cause de la gale, il faudrait nécessairement diviser cette maladie en deux, la première qui comprendrait l'*Acarus* et son sillon, et la seconde, c'est-à-dire les papules qui en sont les compagnes presque inséparables, qui prendrait un nom nouveau. M. Bourguignon en a déjà indiqué les caractères, lorsqu'il les a comparées aux éruptions que l'on a observées sur les autres parties du corps; elles sont généralement peu nombreuses, du volume d'un petit grain de chènevis, bleuâtres à leur base, pointues, perlées à leur sommet, et composées d'une pellicule épidermique soulevée par une gouttelette de sérosité limpide dans les premières vingt-quatre heures, puis lactescente, et qui disparaît sous l'influence de l'absorption; leur base est enfoncée dans l'épaisseur du derme, et la surface sur laquelle repose la sérosité est déprimée en forme de cupule. Les autres papules sont plus petites, diaphanes à leur sommet; elles sont pleines au lieu d'être creusées en cupule. Ces caractères, quoique très-saillants, sont cependant difficiles à constater; ils réclament toute l'attention de celui qui serait tenté d'établir la division dont nous venons de parler.

Nous avons dit que M. Bourguignon n'osait pas se prononcer sur la transmission de la gale des animaux, comme du cheval, du chien, du chat, etc. Des expériences faites à l'École vétérinaire d'Alfort ont semblé prouver, quoique les *Acarus* ne fussent pas de la même espèce, que cette communication pouvait avoir lieu. Latreille rapporte (*Nouv. dict. sc. nat.*, Deterville, vol. XXI, p. 222) qu'ayant eu occasion de voir un phascolome arrivé vivant de la Nouvelle-Hollande à Paris, mourut peu de jours après, et,



à ce qu'il paraît, de la gale. Sa dépouille se couvrit, par le fait de la préparation qu'on lui fit subir, d'une quantité innombrable de mites invisibles, ayant à peine un vingtième de ligne dans leur plus grand diamètre; elles avaient beaucoup de rapports avec l'*Acarus passerinus* de Linné. Les personnes qui préparaient l'animal, ajoute ce célèbre entomologiste, virent bientôt leurs bras couverts de boutons occasionnés par l'introduction de la mite sous la peau.

Cette observation, recueillie par un homme aussi remarquable que Latreille, ne doit pas être dédaignée. Bien qu'elle ne soit pas complète, elle prouve, cependant, qu'il faut user de certaines précautions quand on est dans la nécessité de se trouver en rapport avec des animaux galeux.

Le fait suivant est certainement l'exemple le plus frappant de la possibilité d'une véritable transmission. En 1827, le Muséum d'histoire naturelle de Paris reçut directement d'Égypte des dromadaires vivants et malades de la gale. Parmi les personnes qui les soignaient, leur donnaient à manger ou qui les faisaient travailler, Gean le premier contracta la maladie, puis Leblanc, et enfin tous les employés de la ménagerie. Ces malades furent traités à l'hôpital Saint-Louis, et chez tous la gale se fit remarquer par son intensité et son opiniâtreté. Leblanc, fatigué de cette persistance, quitta l'hôpital, croyant qu'il serait mieux soigné chez lui; ses espérances furent trompées; alors il se figure qu'il ne guérira jamais, il n'ose s'approcher de sa femme ni de ses enfants; il croit que tout le monde le fuit, et le malheureux met fin à son existence en se précipitant par la fenêtre. Les animaux furent envoyés à Alfort; la maladie fut encore plus opiniâtre que

chez l'homme, et nous croyons que l'on fut dans la nécessité de les abattre.

Nous pensons donc que M. Bourguignon, dans cette circonstance, s'est un peu trop tenu sur la réserve. L'*Acarus* n'a pas été décrit ni figuré exactement de la même manière par les auteurs qui l'ont étudié. Déjà dans nos pays il se présente sous deux formes différentes à l'état de larve et à l'état parfait. Qui sait maintenant s'il est toujours le même dans toutes les parties du globe, s'il n'offre pas des variétés, et, enfin, s'il n'y a pas des espèces, qui, comme les puces, les ricins, etc., peuvent vivre sur plusieurs animaux, et se transporter avec indifférence de l'un à l'autre et même à l'homme. Ce sont de nouvelles observations à faire; mais avant de les commencer, il serait convenable de s'assurer si l'*Acarus subcutaneus humanus* peut être transmis aux animaux qui vivent continuellement avec nous.

Les papules de la gale se montrent presque constamment aux doigts. Vingt fois sur cent, d'après les observations de M. Bourguignon, on les rencontre sur d'autres parties du corps avec d'autres papules de nature différente et aussi incommodes. Comment expliquer leur développement, puisque dans la plupart des cas elles existent sans que l'on puisse constater la présence d'un *Acarus*. L'auteur rapporte ces éruptions à une espèce d'intoxication, et cette opinion repose sur l'observation journalière, et principalement sur le développement des papules qui lui sont survenues après s'être inoculé un magma résultant de l'écrasement d'une dizaine d'acarus. Nous doutons que cette opinion, malgré sa vraisemblance, soit généralement adoptée. On pourrait expliquer l'apparition de pa-

pules dans les endroits où il n'y a pas d'*Acarus*, ou du moins qu'un très-petit nombre soit à l'état de larves, soit à l'état parfait, qu'en supposant que quelques-uns se sont égarés sur la surface de la peau, qu'ils ont essayé de s'y introduire, que n'y ayant pas réussi, ils ont cherché un lieu plus favorable, et que dans ces différentes tentatives ils ont irrité la peau ou inoculé un principe irritant. On pourrait également supposer qu'ils ont irrité la peau en y déposant leurs œufs. Dans la première supposition, le phénomène serait comparable à celui qui résulte de l'introduction du venin des guêpes, des abeilles, ou de la salive des ricins, du rouget, des cousins ou des chiques. Dans la seconde, il se rapprocherait de la formation des galles, des excroissances que l'on observe sur les végétaux. Les recherches de M. Bourguignon avec le microscope mobile prouvent que ces deux explications ne peuvent être admises, puisqu'on rencontre vingt fois sur cent, et encore en très-petit nombre, des *Acarus* sur les flancs, le ventre, le dos, les cuisses, etc. En admettant que cette intoxication soit produite par la salive ou une autre humeur de l'*Acarus*, on est en droit de demander pourquoi les insectes ou les arachnides, dont nous avons parlé plus haut, ne produisent jamais qu'une irritation locale plus ou moins vive. Il est vrai que M. Bourguignon rapporte encore ce développement de papules à une surexcitation générale réelle, imaginaire, ou au besoin presque irrésistible de se gratter. C'est le point le plus difficile à comprendre du mémoire.

Il y a encore quelques points concernant l'*Acarus*, mais qui ne sont point relatés dans le travail qui vous a été présenté, et qui seront le sujet de quelques contestations parmi les naturalistes. Un seul nous intéresse, c'est celui

qui concerne la reproduction. D'après M. Bourguignon, un acarus, domicilié sur l'homme, donne la gale et se reproduit. On pourrait croire, si c'était une larve, un individu mâle ou une femelle non fécondée, qu'il n'en résulterait rien, ou seulement une irritation légère de la peau pendant la durée de leur existence individuelle, il n'en est pas ainsi, la gale se manifeste.

Dans la partie entomologique du mémoire que l'auteur a présentée à la Société philomatique (voy. *l'Institut*, 1<sup>er</sup> juillet 1846), il est dit que l'*Acarus* n'a jamais présenté d'organe sexuel mâle, qu'il pond ses œufs, et se reproduit sans le secours d'aucun autre individu. Jusqu'à ce jour nous ne connaissions que les pucerons qui fussent dans ce cas, et chez lesquels une seule fécondation suffit pour plusieurs générations successives. Le mâle des pucerons est connu, celui des *Acarus* ne l'est pas encore.

Le diagnostic de la gale ne présente aucune difficulté, puisqu'il suffit de constater l'existence d'un ou plusieurs sillons et les *Acarus*. Le plus ordinairement on se contente, pour, l'établir de papules entre les doigts, des démangeaisons qui les accompagnent, et l'on soumet le malade à un traitement convenable. Il n'y a peut-être pas un praticien qui ne se soit ainsi comporté. Parmi les nombreuses erreurs de diagnostic que nous pourrions citer, nous nous contenterons de faire connaître les deux faits suivants qui nous sont propres.

Un jeune homme, il y a une quinzaine d'années, ruiné par son inconduite, fut forcé de prendre un état. Celui de tailleur de cristaux lui plaisait, il s'y livra. Dès les premiers jours, les faces latérales des doigts, puis les poignets, et enfin le dos des mains furent couverts d'un nombre im-



mense de petits boutons à base dure, à sommet brillant. Les démangeaisons étaient très-vives; de fréquentes lotions avec l'eau froide ne les diminuaient pas. Des manulaves avec une solution de sulfure de potasse augmentèrent l'irritation; la peau rougit; tous les petits boutons entrèrent en suppuration. Les émollients que nous employâmes amenèrent promptement la guérison. Le jeune homme reprit son travail et les mêmes accidents reparurent. Avions-nous affaire à la gale ou à une autre maladie? L'examen des boutons avec une loupe pour voir s'il y avait des *Acarus* nous fit découvrir que chaque bouton était dû à la présence de petits fragments de verre qui avaient pénétré dans la peau. Les lotions émollientes eurent le même succès que la première fois; le malade changea de profession, prit celle de brunisseur de boutons qui n'eut pas pour lui les mêmes inconvénients.

Cette observation aurait dû nous frapper et nous aurions dû en conserver quelque souvenir; il n'en fut rien cependant. En 1843, une jeune dame nous consulta pour des démangeaisons extrêmement vives des pieds; ils étaient tout couverts de boutons en dessus et en dessous, excepté vers l'articulation tibio-tarsienne. Toutes les autres parties du corps étaient parfaitement saines. Si les mœurs de la malade permettaient de croire qu'elle se fût mise dans le cas de contracter la gale, sa coquetterie, son excessive propreté en éloignaient véritablement l'idée. Nous prescrivîmes des bains généraux, soir et matin des pédiluves dans une solution très-étendue de sulfure de potasse. Comme dans le cas précédent, les accidents augmentèrent; la peau devint très-rouge, douloureuse; les pieds se gonflèrent: la malade garda le lit. Des pédiluves

émollients, l'application de compresses imbibées d'eau de guimauve, amenèrent la guérison. La malade se leva, reprit ses occupations ordinaires, et sept ou huit jours après elle se trouva dans le même état qu'auparavant. Une belle chaussure, brillante, chatoyante qu'elle portait fixa notre attention, et devint le sujet de la conversation. Nous apprîmes qu'elle était tissée avec du verre filé; la cause de la maladie fut bientôt connue, et pour le prouver, il suffit de secouer une pantoufle sur une feuille de papier qui fut couverte à l'instant même de petits fragments de verre. La brillante et perfide chaussure fut jetée au feu, et la malade guérit sous l'influence du plus simple traitement.

Ces deux observations ne font pas honneur à votre rapporteur; mais si elles peuvent préserver quelques praticiens de tomber dans la même erreur, il n'aura qu'à se féliciter de sa sincérité.

Les médecins généralement ne font pas assez attention à l'influence que quelques maladies peuvent avoir sur la gale et sur sa marche. M. Bourguignon a observé que l'*acarus* devenait beaucoup moins important, que sa multiplication était retardée et même suspendue pendant le cours de la fièvre typhoïde et d'autres affections graves, tandis que les autres parasites tourmentent l'homme sain comme l'homme malade; quelques-uns même, comme les poux, se multiplient d'une manière effrayante. Les affections locales, et probablement aussi les moyens que l'on emploie pour les combattre, ont une influence sur la gale. L'un de nous, en 1819, pendant son internat à l'hôpital des Vénériens, a observé un galeux chez qui survint un érysipèle phlegmoneux de la main. La douleur remplaça immédiatement les démangeaisons. Des compresses imbibées

d'infusion de fleurs de sureau avec addition d'extrait de saturne furent appliquées sur la main, puis on leur substitua des cataplasmes émollients. Deux foyers purulents qui se formèrent furent ouverts. Pendant à peu près vingt jours que dura cet accident, le malade ne ressentit pas la moindre démangeaison. Cette guérison locale de la gale n'était qu'apparente et momentanée. Les *Acarus* se firent bientôt sentir aussi vivement qu'à l'autre main. Qu'étaient-ils devenus pendant ces vingt jours? avaient-ils été tués ou assoupis? Nous n'en avons jamais rien su. Il serait d'autant plus important d'étudier ces influences réciproques de quelques maladies et surtout de la gale, que quelques auteurs n'ont pas craint de la considérer comme un moyen curatif. Nous n'adressons aucun reproche à M. Bourguignon de n'avoir pas fait un plus grand nombre d'observations. Les faits qu'ils nous a signalés suffisent pour le moment; d'autres observateurs combleront un jour cette lacune.

Le mémoire de M. Bourguignon, dont nous venons de vous donner connaissance, est un beau travail; il renferme plusieurs faits nouveaux qui ont rapport à la pathologie, à l'entomologie et à la thérapeutique. La description de la gale est présentée d'une manière aussi complète que possible, et surtout réduite à sa plus simple expression. En conséquence, vos commissaires ont l'honneur de vous proposer l'insertion de ce mémoire dans le recueil périodique de vos travaux.

## OBSERVATIONS

## SUR LA SUETTE MILIAIRE;

PAR C. GRYNFELTT, D. M.

Ex-chirurgien de l'armée polonaise.

Nous avons lu dans les numéros de juillet et d'août de la *Revue médicale* un rapport de M. Fauconneau-Dufresne sur le travail de M. Orillard relatif à l'épidémie de suette miliaire qui a régné dans l'arrondissement de Poitiers. Cette maladie nous a paru tout-à-fait identique avec la suette miliaire sporadique qui s'observe assez fréquemment et en toute saison dans le midi de la France. Dans le cercle assez restreint de notre pratique et dans l'espace de 11 ans, nous en avons observé environ 150 cas, qui tantôt étaient considérés par les médecins comme une éruption critique et tantôt comme une éruption insignifiante provoquée par des sueurs excessives ou par l'extrême chaleur de l'atmosphère. Notre intention n'est pas de discuter les opinions des médecins qui ont décrit l'épidémie de Poitiers; nous ne voulons qu'ajouter à leur travail quelques faits observés dans notre pratique particulière.

Les prodromes de la suette miliaire sont en général peu caractéristiques et permettent rarement d'établir un diagnostic certain. La céphalalgie, qui est constante dans les deux premières périodes de la maladie, embarrasse assez souvent le praticien; elle est accompagnée de symptômes de turgescence sanguine qui semblent indiquer la saignée,



le malade lui-même la réclame souvent, et lorsqu'on la pratique, elle est presque toujours suivie de mauvais effets; on voit alors la fièvre s'aggraver et se terminer trop souvent d'une manière funeste. Voici un exemple frappant à l'appui de cette opinion.

*Première observation.* Un charron, âgé de 26 à 27 ans, d'un tempérament sanguin, n'ayant pas l'habitude de travailler à la terre, entreprit de bêcher une vigne et se livra avec ardeur à ce travail pendant toute une journée d'été. Epuisé de fatigue, il s'endort sous un ombrage épais, et il est réveillé au bout de quelques heures par une vive douleur au côté droit. Six heures après nous sommes appelés auprès de lui, et nous constatons l'existence d'une pleuro-pneumonie des mieux caractérisées (saignée abondante, sangsues *loco dolenti*, vésicatoires au bras, boissons délayantes, diète rigoureuse, puis ipécacuanha à doses vomitives pour combattre un état sabural et bilieux qui s'était manifesté dès le début).

Sous l'influence de ce traitement, les symptômes locaux de la pneumonie s'amendent rapidement, et la maladie semble marcher vers une heureuse terminaison.

Le septième jour nous apercevons sur la poitrine une éruption miliaire qui se propage rapidement sur tout le corps; le ventre se ballonne. Le soir du même jour, à 10 heures, paroxysme fébrile, marqué par un léger frisson, bientôt suivi d'une chaleur très-incommode, et ensuite de sueurs abondantes. A 4 heures du matin, un calme parfait a succédé à l'agitation fébrile; le pouls est presque dans l'état normal; l'expectoration facile et abondante est encore sanguinolente. La nuit suivante, retour du paroxysme, suivi d'une rémission aussi complète que la veille. Le sul-

fate de quinine est administré à la dose de 1 gr. 172 en plusieurs prises dans la journée. Cependant, un troisième paroxysme nocturne se déclare avec plus d'intensité que le précédent, puis un quatrième accompagné de délire, et qui se termine par la mort. Une demi-heure après, tout le lit est inondé de sang qui s'écoule par la bouche, le nez et les oreilles.

Ce cas et plusieurs autres analogues que nous pourrions rapporter nous ont confirmé dans cette opinion, partagée d'ailleurs par les médecins de Poitiers, que les émissions sanguines sont funestes aux malades affectés de fièvre miliary. On peut, ce nous semble, établir, en thèse générale, que si la suette miliary se déclare à la suite d'une maladie inflammatoire qui a nécessité des émissions sanguines, elle se terminera toujours par la mort; si, au contraire, le malade est d'une faible constitution, et s'il n'a pas été saigné dans les prodromes de la suette miliary, il a beaucoup de chances de guérison. L'observation suivante vient à l'appui de cette proposition.

*Deuxième observation.* Une femme, âgée de 23 ans, d'un tempérament lymphatique, mariée depuis trois mois, éprouve, depuis dix à douze jours, un malaise général avec quelques symptômes fébriles et de la constipation. Nous prescrivons 60 grammes d'huile de ricin, mais la malade n'en prend que le quart, et n'en obtient aucune évacuation; les lavements sont de même sans effet. Le lendemain, nous trouvons la malade avec une fièvre grave, de la prostration, des pétéchies en grand nombre, d'une couleur assez vermeille, sur tout le corps, et une éruption miliary sur le ventre. La nuit suivante, frisson passager suivi de chaleur et ensuite d'une sueur abondante. Nous pres-

crivons un gramme de sulfate de quinine en plusieurs doses dans la journée. Pendant sept jours, les paroxysmes quotidiens se renouvellent avec les mêmes symptômes, la quinine est continuée. Le septième jour, contraction tétanique des mâchoires, et bientôt ensuite des muscles de la colonne vertébrale : il y a emprosthothonos. La dose de sulfate de quinine est portée à 1 gram. 1/2 avec addition de 4 centigr. de morphine et 3 gram. de teinture de noix vomique. Le neuvième jour de ce traitement, les symptômes tétaniques disparaissent progressivement, les pétéchies s'effacent et sont remplacées par l'éruption miliaire qui envahit successivement tout le corps. La malade est faible et exténuée; on soutient les forces avec des consommés et un peu de vin vieux. Un abcès énorme se manifeste sous l'aisselle, et dès ce moment la convalescence est déclarée, mais elle est longue et pénible; la santé n'est complètement rétablie qu'au bout de trois mois.

La tympanite est le symptôme que nous redoutons le plus dans la suette miliaire; elle coïncide souvent avec l'apparition de l'éruption, et nous n'avons jamais vu en pareil cas nos malades guérir. Le délire et les autres symptômes de congestion cérébrale au début de la maladie, lorsqu'ils ne coïncident pas avec la tympanite, ne sont pas en général d'un fâcheux pronostic, pourvu qu'on ne les combatte pas par la saignée. Nous avons opposé à la tympanite toutes sortes de médications sans pouvoir jamais en triompher. Les lavements, les diverses espèces de purgatifs, les émollients et les sédatifs ont également échoué; lorsque la fièvre est rémittente, le sulfate de quinine est sans effet, s'il y a complication de tympanite.

*Troisième observation.* Une femme, âgée de 30 ans envi-

ron, d'une constitution délicate, mais jouissant ordinairement d'une bonne santé, mère de deux enfants, et nourrice, depuis environ six mois, d'un troisième, est prise, le 15 juin 1838, de douleurs articulaires.

Le 19, nous constatons un rhumatisme aigu de l'articulation tibio-tarsienne droite et de la main gauche; nous prescrivons le repos du lit et des boissons chaudes. Pour conserver le lait, nous permettons qu'on fasse téter un petit chien. Le 20, le rhumatisme a gagné l'articulation tibio-tarsienne gauche, le coude et l'épaule; nous prescrivons l'émétique à haute dose (tartre stibié, 40 centig. ; sirop diacode et eau de fleur d'oranger, de chaque 60 gram. en quatre prises). Parfaite tolérance. Le 21 et le 22, même prescription. Toutes les articulations sont parfaitement libres au mouvement; elles ne conservent qu'une grande sensibilité au toucher. On les tient comme toujours enveloppées de flanelle; nous suspendons l'émétique en recommandant toujours une diète sévère et de grandes précautions pour se garantir des courants d'air. Ce même jour, nous apercevons une éruption miliaire disséminée sur le thorax et sur l'abdomen. Le 23, au matin, malgré notre recommandation, la malade mange une côtelette de mouton et fait ouvrir sa fenêtre; le soir du même jour l'éruption pâlit, la tympanite se déclare avec fièvre et céphalalgie. C'est en vain que nous tâchons de rappeler l'éruption par les vésicatoires et les sudorifiques. Le lendemain matin la malade expirait, et un instant après le sang s'écoulait par la bouche et le nez du cadavre.

La mort de cette femme se trouvant liée à une affaire criminelle dont l'instruction se poursuivait alors, le ministère public nous interrogea trois semaines après la



mort pour connaître notre opinion sur la nature de la maladie. Nous déclarâmes que nous n'avions remarqué aucun indice d'empoisonnement, et que la mort nous avait paru la conséquence naturelle de l'écart de régime et de l'imprudence que nous venons de signaler ci-dessus. Cependant, au bout de quatre ans, le bruit de l'empoisonnement ayant acquis plus de consistance, l'exhumation du corps fut ordonnée. Les docteurs Carier et Martin de Béziers furent chargés ainsi que nous de procéder à l'autopsie. L'identité du corps ne put être constatée que par les lambeaux de linge, les chapelets et les herbes odorantes qu'on avait renfermés dans le cercueil, et qui furent reconnus par le mari. Toutes les parties molles du corps étaient détruites, et il ne restait que le squelette. Cependant, bien qu'il ne restât que quelques débris des parois de l'abdomen, les intestins, depuis l'estomac jusqu'au rectum, étaient assez bien conservés et ressemblaient à une vessie de cochon desséchée.

L'analyse chimique faite par MM. Audouard fils aîné et Bernard, pharmaciens-chimistes de Béziers, ne découvrit aucune trace de poison.

Comment expliquer, dans ce cas, la conservation de tout le paquet intestinal, lorsque toutes les autres parties molles du corps étaient presque entièrement détruites? Pourrait-on l'attribuer au tartre stibié qui avait été ingéré à haute dose dans les derniers temps de la vie?

## LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

## ANALYSES D'OUVRAGES.

*Recherches et considérations sur la constitution et les fonctions du col de l'utérus, dans le but d'éclairer l'étiologie des insertions placentaires sur cette région, et de conduire à un choix de moyens propres à combattre les hémorrhagies qui en sont les conséquences*; par C. NÉGRIER, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, professeur d'accouchements et chirurgien en chef de l'hospice de la Maternité, membre du jury médical de Maine-et-Loire, membre correspondant de l'Académie royale de médecine et des sociétés d'Angers et de Nantes. — Brochure in-8°. Paris, 1846, chez LABÉ, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

Le mémoire de M. Négrier se compose de trois parties dans lesquelles il traite : 1° de la constitution physiologique du col de l'utérus; 2° des hémorrhagies utérines; 3° du traitement des hémorrhagies qui suivent les décollements du placenta. Les considérations anatomiques et physiologiques qui précèdent sont destinées à expliquer le mode de traitement conseillé par l'auteur. M. Négrier considère l'utérus sous le point de vue physiologique, non comme un organe, mais comme un appareil véritable. Ainsi, le corps et le col diffèrent en ce qu'ils ont des fibres musculo-fibreuses, dont l'agencement et la direction sont opposés, en ce qu'ils reçoivent des vaisseaux différents, et surtout en ce qu'ils sont animés par des nerfs d'origine

différente. Le col recevant ses filets des nerfs sacrés, par conséquent du système cérébro-spinal; le corps, au contraire, recevant des filets du système nerveux ganglionaire. Pendant la gestation, il se forme dans le corps de la matrice une poche et dans le col un simple bouchon. L'auteur s'efforce d'expliquer par l'action physiologique des diverses parties de l'utérus et la réaction sympathique qu'il provoque : 1° les douleurs lombaires qui accompagnent l'évacuation menstruelle, et qui sont attribuées à la dilatation de l'orifice supérieur du col; 2° les nausées et vomissements de la grossesse, attribués à la distension rapide du fond de l'utérus; 3° la rétention de l'œuf dans l'utérus, à la résistance de l'orifice supérieur du col; 4° l'expulsion du fœtus à l'énergie de la contraction musculaire du fond et au relâchement du col. Enfin, M. le professeur Négrier insiste d'une manière spéciale sur le mode de contraction du corps; mode intermittent, et sur le mode de contraction du col, qui se fait lentement et d'une façon incessante.

Nous passerons sur divers autres sujets, et en particulier sur le pronostic des hémorragies par insertion du placenta sur le col pour arriver au traitement de ces hémorragies. L'auteur a résumé lui-même son opinion dans les propositions suivantes : « 1° La saignée du bras est un moyen inutilement prodigué pour combattre les hémorragies par suite de décollements placentaires; 2° la saignée est inutile pour la conservation du fœtus, aussitôt que le décollement a porté sur le tiers du placenta. Le décollement du tiers peut être représenté par une perte de sang rouge équivalente à 60 grammes dans l'espace d'une heure; 3° la saignée est nuisible particulièrement

dans les cas d'insertions placentaires sur le col de l'utérus; 4° le tamponnement *exact* du vagin est le seul moyen efficace pour suspendre les hémorrhagies graves pendant la gestation, il doit être enduit d'une matière grasse et tenace (suif 4 parties, huile 1 partie) et non imprégné de vinaigre, si l'hémorrhagie survient pendant le travail puerpéral; 5° la perforation de l'œuf est inutile si le placenta est greffé au fond de l'utérus; elle serait cependant contre-indiquée par les situations vicieuses du fœtus et le défaut d'ampleur du bassin; 6° l'emploi du seigle ergoté est utile quand le travail puerpéral est lent, si le fœtus est bien situé et si le bassin n'est pas vicié. Ce médicament est infidèle aussitôt que la femme est affaiblie par une perte de sang considérable; son action est nulle, quand la grande faiblesse du sujet s'est manifestée par plusieurs lypothymies; 7° dans les cas ordinaires, on doit extraire le fœtus aussitôt qu'on le peut, soit avec le forceps, si la tête est parvenue en pleine excavation, soit par la version podalique, quand l'emploi de l'instrument ne peut être ni prompt, ni facile; 8° si l'hémorrhagie provient des parois cervico-utérines, on doit vider l'utérus sans hésitation par le moyen le plus prompt; ce moyen est la version, à moins que la tête ne soit parvenue sur le périnée; 9° la perforation de l'œuf, dans le but de diminuer l'hémorrhagie cervico-utérine, serait une pratique *irrationnelle* et *fâcheuse*; elle prolongerait le travail et favoriserait la perte sanguine; 10° si le placenta recouvre *très-largement* tout l'orifice inférieur du col, il faut perforer le placenta au centre de l'orifice; cette méthode est protectrice de la mère; 11° l'hémorrhagie fœtale résultant de la déchirure du placenta sera rarement funeste si l'extraction du fœtus est



exécutée avec promptitude ; 1 2 l'arrachement d'un lambeau flottant du placenta, pour suspendre l'hémorrhagie, ne peut être utile que lorsque le col utérin conserve encore la forme et la résistance d'un canal. L'hémorrhagie peut succéder à l'accouchement ; 13° quand il y a hémorrhagie après la parturition, on doit, *dans tous les cas*, extraire promptement le placenta. La main doit être retirée lentement de l'utérus, et seulement lorsqu'elle sera chassée par le resserrement des parois utérines ; 14° dans les cas de pertes latentes, on doit extraire, au fur et à mesure qu'ils se formeront, les caillots de la cavité utérine avec les mêmes soins qu'exige l'extraction du placenta. Le corps de l'utérus doit être *comprimé exactement de haut en bas* ; 15° de tous les corps introduits dans l'utérus pour en solliciter la contraction, l'éponge imprégnée de vinaigre est celui auquel on peut s'attacher, parce qu'il est le plus facile à improviser en tous lieux ; 16° le tampon est utile dans tous les cas d'hémorrhagie après l'accouchement ; 17° il n'est aucun moyen dérivatif assez puissant pour arrêter *définitivement* une hémorrhagie provenant des parois cervico-utérines ; 18° la compression de l'aorte ne suspend pas entièrement une hémorrhagie provenant des parois du col de la matrice. Ce moyen est dangereux, parce qu'il fait perdre un temps précieux, et surtout parce qu'il peut porter un trouble profond dans les fonctions de la circulation et de la respiration (p. 169 et suiv.).

Le travail dont nous venons d'indiquer les conclusions principales repose, comme on voit, sur des données neuves qui toutes conduisent à quelque précepte pratique. Nous ne saurions trop louer les travaux de ce genre, surtout lorsqu'ils sont accomplis avec cet esprit de sagesse qui,

tout en tenant essentiellement compte des données expérimentales et pratiques, ne rejette pas les inductions légitimes.

Docteur B.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX  
DE MÉDECINE DE PARIS.

Action des préparations d'or sur notre économie. — Fièvres pseudo-continues ou fièvres continues à quinquina. — Coïncidence de la pleurésie avec le rhumatisme. — Entérite pseudo-membraneuse. — Utilité du nitrate d'argent contre l'entérite pseudo-membraneuse. — Moyen pour enlever sur la peau les taches de nitrate d'argent. — Ecoulements d'oreilles. — Efficacité respective des injections iodées et des injections vineuses dans le traitement de l'hydrocèle. — Empoisonnement par le sulfate de cuivre. — Inflammation franche des méninges chez les enfants. — Injections dans la cavité de la matrice pour combattre la leucorrhée. — Influence des combinaisons insolubles de chaux sur les tubercules pulmonaires. — Influence de l'industrie sur la santé des populations. — Moyen de reconnaître la pureté de l'huile de foie de morue. — Désinfection des eaux vannes. — Pâte amygdaline pour la préparation des loochs et émulsions. — Tisane de Feltz.

*Gazette Médicale.*

( Décembre 1846 ).

I. *De l'action des préparations d'or sur notre économie, et plus spécialement sur les organes de la digestion et de la nutrition*; par le docteur A. LEGRAND. — M. Legrand regarde l'or métallique, l'or administré en poudre, comme un des toniques les plus puissants. Il lui accorde une puissance restauratrice, et dit avoir vu souvent, chez des scrofuleux, de vastes ulcères, tous avec perte considérable de substance, se refermer par des cicatrices à peine visibles et nullement sensibles au toucher. Il dit que, de tous les médicaments, celui dont

les effets offrent le plus d'analogie avec les préparations d'or, c'est le fer. Il ne pense pas toutefois que l'action bienfaisante des préparations ferrugineuses sur l'économie soit absolument comparable à celle que l'or produira constamment.

II. *Mémoire sur les fièvres pseudo-continues ou fièvres continues à quinquina*; par F.-C. MAILLOT, médecin en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille. — M. Maillot donne le nom de fièvres pseudo-continues aux fièvres intermittentes, qui, sous l'influence de conditions qui restent peut-être à déterminer, affectent dès leur début, et pendant un temps plus ou moins long, une marche analogue à celle des fièvres que les anciens nosographes appelaient fièvres continues, fièvres essentielles, que Broussais avait voulu expliquer par la gastro-entérite, et qu'aujourd'hui l'on désigne sous la dénomination banale de fièvre typhoïde.

Le caractère essentiel de ces fièvres, dit M. Maillot, est leur continuité d'une part, et, d'autre part, la tendance à passer à l'intermittence ou à la rémittence. Ainsi la continuité se manifeste dès le premier jour, s'établit de prime saut et fait place ensuite, par des degrés successivement décroissants, à la rémittence, à la subintrance, et enfin à l'intermittence.

Lorsque, ainsi que Senac l'a observé, l'intermittence se manifeste dès le début et que la fièvre devient continue du quinzième au vingtième jour, la fièvre est alors, comme on l'a appelée, une fièvre subcontinue.

En deux mots, pour M. Maillot, la fièvre est pseudo-continue, quand l'intermittence succède à la continuité; elle est subcontinue quand, au contraire, la continuité succède à l'intermittence.

La fièvre pseudo-continue, après une durée de six à

vingt jours, manifeste sa nature par l'explosion brusque d'accidents exclusivement propres aux fièvres intermittentes. Ces accidents consistent dans un coma ou un délire, qui tuent souvent comme la foudre. On conçoit facilement qu'il ne faut pas attendre l'apparition de phénomènes d'intermittence ou de rémittence pour donner dans ce cas du quinquina. Il faut, au contraire, se hâter d'y recourir ; car l'expérience a appris que le quinquina arrête les fièvres alors qu'elles ont encore la forme continue, alors qu'elles sont encore dans toute leur acuité ; tandis que, si l'on temporise, les accidents les plus graves succèdent, sans intermédiaire aucun, aux accidents les plus bénins. Il faut donc se hâter, dans la fièvre pseudo-continue, à recourir au quinquina, car il la guérit en quelques jours. Si on emploie trop tard le quinquina, la fièvre devient ataxo-adynamique, et les malades sont exposés à de graves dangers.

Nous partageons complètement l'opinion de M. Maillot, dont nous avons lu le mémoire avec un vif intérêt. On sent en le lisant qu'on est en pleine médecine, et c'est rare par le temps qui court. M. Maillot a la bonté, dans ce mémoire, de répondre aux objections de M. C. Broussais. Les objections sont faibles ; aussi M. Maillot les met-il à néant.

III. *De la coïncidence de la pleurésie avec le rhumatisme.* — La *Gazette médicale* donne l'observation de deux sujets affectés en même temps de rhumatisme articulaire d'une extrême intensité, compliqué d'un épanchement pleurétique dont l'invasion a été tellement sourde et la marche tellement insidieuse chez l'un d'eux, que peu s'en fallut qu'on ne la méconnût. On a beaucoup parlé dans ces derniers temps de la loi de coïncidence de la péricardite et de l'endocardite avec



le rhumatisme articulaire. Cette loi, ou plutôt cette relation, dont la constance a pu être exagérée sans doute, a fixé néanmoins avec raison l'attention des cliniciens; mais cette complication serait-elle la seule que l'on eût à redouter dans le rhumatisme? Le péricarde aurait-il, à l'exclusion des autres enveloppes viscérales, le triste privilège de s'affecter sous l'influence d'une diathèse rhumatismale? Les plèvres resteraient-elles étrangères à cette influence? Tout porte à penser le contraire. Les nombreux exemples de métastases rhumatismales rapportés par les anciens auteurs, et notamment par Stoll, témoignent suffisamment que l'inflammation rhumatismale peut envahir les plèvres, comme les membranes du cerveau, comme l'enveloppe du cœur, comme les viscères eux-mêmes, soit par le fait d'une métastase, soit par le fait de la généralisation de l'affection et de son extension. On peut aussi à ce sujet lire les belles observations de Sarcone dans son ouvrage sur les maladies observées à Naples. A. F.

---

*Journal des Connaissances médico-chirurgicales.*

(Décembre 1846).

I. *Entérite pseudo-membraneuse. — Utilité du nitrate d'argent*, par M. GUÉRARD. — L'existence de cette affection, mise hors de doute par les observations de MM. Bretonneau et Andral, est, en général, difficile à constater. On ne la reconnaît ordinairement que lorsque des fausses membranes sont mélangées avec les évacuations alvines. Un cas de ce genre s'est dernièrement présenté dans le service de M. Guérard à l'Hôtel-Dieu. Une femme de quarante-six ans a rendu pendant plusieurs jours des fausses membranes par le rectum. Les

accidents étant légers, M. Guérard s'est borné à l'emploi de simples émollients et laxatifs ; mais il rappelle à cette occasion l'avantage qu'il a retiré de l'emploi de la solution de nitrate d'argent dans des cas analogues d'une gravité plus grande. C'est en lavement qu'il l'a prescrit.

Un des malades qu'il traita ainsi ayant succombé, l'autopsie mit à nu un grand nombre d'ulcérations diphthériques dans toute l'étendue du gros intestin, sauf dans les parties inférieures qui avaient été atteintes par le liquide des lavements et où toutes les plaques avaient été cautérisées. Depuis lors M. Guérard a modifié sa formule des lavements au nitrate d'argent : afin d'atteindre le mal dans ses dernières limites, il porte la quantité du liquide jusqu'à quatre litres, de manière que l'intestin se trouve rempli jusqu'à la valvule iléo cœcale. On prépare ainsi le lavement : la seringue est remplie aux trois-quarts avec une forte décoction de guimauve ; dans l'autre quart, on ajoute la solution de 50 centigrammes de nitrate d'argent pour 30 grammes, et on administre promptement. La solution caustique poussée la première modifie la surface intestinale, qui est ensuite lavée par la solution de guimauve.

II. *Moyen pour enlever sur la peau les taches du nitrate d'argent*, par LE MEME. — M. Guérard a observé que les taches produites par le sel dont il s'agit s'enlèvent rapidement lorsqu'on les mouille plusieurs fois avec une solution d'iodure de potassium, et qu'ensuite on expose les parties à la lumière diffuse. Le nitrate d'argent est à l'instant converti en iodure d'argent qui est blanc et beaucoup moins tenace. Ce moyen a été expérimenté avec succès dans le service de M. Blandin sur une femme dont les paupières avaient été fortement noircies par un collyre. Le lendemain les taches avaient disparu.

III. *Mémoire sur les écoulements d'oreilles*, par M. HUBERT VALLEROUX. — Rien de moins généralement étudié, et rien néanmoins qui mérite davantage de l'être que les maladies de l'oreille; car il n'en est guère qui soient plus fréquentes, dont les douleurs soient plus intolérables ou qui exposent à des conséquences plus graves par les méprises dont elles sont chaque jour l'objet. Dans le mémoire que nous analysons, M. Hubert-Valleroux, à qui on doit déjà plusieurs travaux remarquables sur cette spécialité, s'est proposé de retracer l'histoire des écoulements de cette région, et en particulier, d'en exposer le diagnostic spécial et différentiel, les causes, la marche, la durée, et de tirer de ces données diverses les indications curatives, applicables à chaque cas.

L'écoulement d'oreilles, selon M. Hubert-Valleroux, est dû à des lésions de nature très-diverse, au nombre desquelles on peut placer les fractures du temporal ou des os voisins, la carie du rocher, la perforation de la membrane du tympan, les corps étrangers dans le conduit auditif, la phlogose de ces parties, et le flux, à son tour, varie en quantité, en consistance et en nature. L'audition, est dans l'immense majorité des cas gênée et affaiblie; et sur ce point, il ne faut pas s'en tenir exclusivement au témoignage des malades, mais rechercher cette diminution au moyen d'une montre que l'on approche ou éloigne de l'oreille, ce qui est un moyen plus sûr de juger par la distance où le malade peut entendre, du degré d'ouïe qui reste.

M. Hubert-Valleroux divise les écoulements d'oreilles en idiopathiques, symptomatiques et critiques.

1<sup>o</sup> Le diagnostic des flux idiopathiques est, selon l'auteur, en général, facile. Il suffit le plus souvent d'ex-

plorer avec soin l'organe lésé pour en reconnaître la source. Ce genre d'écoulement, dans son degré le plus simple, constitue le catarrhe interne de l'oreille. Ce catarrhe, désigné chez les Allemands sous le nom d'otorrhée, s'observe particulièrement chez les enfants débilités ou chez des individus affaiblis par de longues maladies. Il est caractérisé par la fluidité du liquide séro-purulent qui le constitue. Ce liquide est plus ou moins abondant suivant le degré d'humidité de l'atmosphère : inodore dans le principe, il acquiert plus tard une fétidité plus ou moins grande. Cette fétidité s'efface à mesure que la guérison approche ; le pus devient aussi plus consistant. Les douleurs sont rares dans l'otorrhée ; dans certains cas pourtant, elles existent et se propagent dans les régions voisines de l'oreille et peuvent même gêner les mouvements des mâchoires. L'otorrhée s'accompagne, presque toujours d'une démangeaison plus ou moins vive, qui augmente surtout quand l'écoulement se supprime. La marche du mal est lente, sa durée quelquefois indéfinie et ses récidives fréquentes.

Dans l'otite qui a lieu chez les sujets sanguins, ou à la suite de lésions traumatiques, la matière du flux est crémeuse et bien liée ; le conduit auditif est le siège d'une douleur et d'une tuméfaction plus ou moins considérables selon l'époque où est parvenue la maladie ou la gravité de celle-ci. Il se forme un abcès dont l'ouverture est suivie d'un soulagement marqué et instantané, et avec une exploration habile et prudente, on découvre le siège et souvent l'ouverture de l'abcès. La marche de l'otite est prompte et les indications conduisent à l'emploi des antiphlogistiques.

2<sup>o</sup> La carie du cornet osseux formant la paroi du conduit auditif interne succède quelquefois au catarrhe



ou à l'otite ; dans ce cas le pus est sanieux, sans consistance fétide ; il colore en noir les instruments d'argent et est mêlé de détrit<sup>us</sup> osseux qu'on sent comme des graviers sous la main. L'introduction d'un stylet-mousse sert à apprécier son étendue et sa profondeur. Quand l'orifice fistuleux est peu éloigné du méat auditif, cette introduction est sans difficulté ; dans le cas contraire, on s'aide du spéculum pour cette exploration.

3° La simple inspection fait découvrir les corps étrangers, qui, introduits dans le conduit de l'oreille, y déterminent souvent des écoulements. Parfois néanmoins ils sont masqués par le gonflement des parties molles et comme enchâtonnés, et on court d'autant plus risque de les méconnaître, que les malades ne fournissent pas toujours des renseignements qui mettent sur la voie. Les malades peuvent aussi croire à la présence de corps étrangers, lorsqu'il n'en existe pas. M. Hubert-Valle-roux cite plusieurs exemples de ces cas différents. Il peut arriver que l'exploration, en raison de la sensibilité locale, soit douloureuse. Cette circonstance exige des précautions minutieuses ; on doit alors pratiquer des injections émollientes, faire pénétrer doucement le stylet ou les sondes, et quelquefois chercher à dilater avec de petits cylindres d'éponge préparée. A l'aide de ces ménagements on parvient d'habitude à vaincre les obstacles.

4° Les écoulements d'oreilles sont causés aussi par la gourme et les dartres humides ou eczémas. Ces derniers offrent rarement d'embarras, attendu que presque toujours l'affection se propage de l'extérieur à l'intérieur, et que les traces qui en restent au dehors instruisent suffisamment de sa nature. L'écoulement qui provient de la gourme non seulement coïncide avec les symptômes

de cette dermatose, mais il se distingue par l'odeur du pus qui est acide ou rance, et par le gonflement qui d'ordinaire l'accompagne. D.

(La suite à un prochain cahier.)

(Janvier 1847.)

CLINIQUE CHIRURGICALE. — HOPITAL SAINT-ELOI  
DE MONTPELLIER.

*Observation propre à éclairer la question de l'efficacité des injections iodées et des injections vineuses dans le traitement de l'hydrocele;* par M. le professeur BOUISSON. — On se souvient des débats auxquels a donné lieu au sein de l'Académie de médecine la question des injections iodées que M. Velpeau a proposé de substituer aux injections vineuses dont Boyer et Dupuytren ont popularisé l'usage en France. L'observation publiée par M. Bouisson tend à établir que l'injection iodée, appliquée au traitement de l'hydrocèle, guérit plus vite, avec moins de douleur et avec autant de sécurité que l'injection vineuse.

CLINIQUE MÉDICALE. — HOTEL-DIEU : SERVICE  
DE M. GUERARD.

*Empoisonnement par le sulfate de cuivre; guérison à l'aide d'une médication stimulante.* — Cette observation, empruntée au n° de novembre 1846 des *Annales de thérapeutique*, est relative à une femme phthisique, qui, voulant s'empoisonner, prit 20 grammes de sulfate de cuivre dans un verre d'eau : nausées, vomissements, sueurs froides, agitations, soubresauts musculaires, selles copieuses, douleurs déchirantes derrière le sternum, etc., etc. On mit d'abord en usage les émollients

(gomme, sirop de gomme, deux pots, lavements simples, cataplasmes sur l'estomac, gargarisme de guimauve.)

Le mal parut empirer. Alors on prescrivit la potion suivante :

Vinaigre ,	125 gr.
Teinture de canelle ,	8
Sirop de sucre ,	20

Dès ce moment, et sous l'influence de la même médication stimulante répétée les jours suivants, l'amélioration est devenue chaque jour plus sensible. Au bout de 12 à 15 jours le rétablissement était complet.

« Voilà donc, ajoute le rédacteur de l'article, les stimulants employés avec avantage dans trois espèces d'empoisonnements que l'on traiterait ici ( en France ), par les antiphlogistiques plus ou moins énergiques : les empoisonnements par le sulfate de cuivre , par l'arsenic et par les cantharides. Réussirait-on également par la même méthode dans la plupart des autres empoisonnements? Nous pensons qu'il en faut exclure ceux par les caustiques qui produisent une désorganisation des parties incompatible avec le maintien de la vie. Quant à ce qui concerne ceux où l'effet est principalement dynamique, les faits précédents encouragent à substituer, au moins à titre d'essai, la médication qui a fourni ces succès à une méthode jusqu'ici peu brillante dans ses résultats.

L'auteur de l'article est, comme on le voit, un nouveau converti aux idées du professeur Giacomini. Certes, nous n'avons pas l'intention de faire ici la guerre aux doctrines italiennes; nous ne pouvons cependant nous empêcher de remarquer que le fait publié successivement par les *Annales de thérapeutique* et le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* ne sau-

rait avoir toute l'importance qu'on paraît disposé à lui accorder. Il en faut d'autres et de mieux caractérisés, pour entreprendre d'abattre ou d'ériger des doctrines.

*Archives générales de Médecine.*

( Décembre 1846 ).

*De l'inflammation franche des méninges chez les enfants* (arachnitis de la convexité de Parent et Martinet); par le docteur RILLIET (de Genève). Première partie). — Le but principal de ce mémoire est de prouver que la plupart des pathologistes modernes confondent, sous le nom d'*hydrocéphale aiguë* ou sous celui de *méningite tuberculeuse*, des maladies cérébrales de l'enfance fort différentes entre elles, et d'établir que l'inflammation franche des méninges est plus fréquente qu'on ne l'a dit chez les enfants, et qu'elle se distingue très-nettement par son siège, ses symptômes, sa marche de la méningite tuberculeuse. Il faut reconnaître avec M. Rilliet que la plupart des jeunes médecins français qui, récemment, ont écrit sur la pathologie de l'enfance, et même MM. Barrier et Trousseau, ont presque complètement négligé la méningite franche. Observons, toutefois, que M. Guersent avait évité en grande partie cette omission dans son article MÉNINGITE du *Nouveau dictionnaire de médecine*.

« Nous avons déjà démontré, dit M. Rilliet, et nous démontrerons de nouveau jusqu'à l'évidence, que la méningite franche et la méningite tuberculeuse diffèrent entièrement. Leurs causes ne sont pas les mêmes: elles atteignent des enfants placés dans des circonstances différentes; elles n'ont ni le même mode de début, ni la même marche, ni la même terminaison, ni les



mêmes caractères anatomiques, et très-certainement elles ne réclament pas un traitement en tous points semblable. Si cela ne suffit pas pour établir que ces deux affections sont deux maladies distinctes, il est inutile d'établir des espèces en nosologie. Pour nous, la méningite franche est aussi différente de la méningite tuberculeuse que la pneumonie est différente de la phthisie pulmonaire... Deux mots avant d'entrer en matière : ils sont nécessaires, car nous craignons que les auteurs qui nous ont fait l'honneur de nous lire ou de nous citer ne nous aient pas bien compris sur ce point.

« Pour M. Barthez et pour moi, toute méningite qui se développe chez un sujet tuberculeux est une méningite tuberculeuse, que l'on trouve dans les mailles de la pie-mère des granulations au niveau des parties enflammées, ce qui est de beaucoup le cas le plus fréquent, ou que l'on n'en trouve en aucun point de ces membranes. Pourquoi ? Parce que, à part cette différence, ces deux formes de méningite sont identiques, et parce qu'il n'est pas plus raisonnable d'en faire deux espèces distinctes, qu'il ne serait rationnel de regarder comme franche la méningite de la base lorsque les granulations sont disséminées à la convexité ou lorsque les tubercules siègent dans le cerveau lui-même.

« Nous avons dit que la méningite tuberculeuse et la méningite des tuberculeux ne sont qu'une seule et même maladie. Nous le prouvons :

« 1° *Par leur siège* ; toutes deux occupent la base ;

« 2° *Par leur aspect* ; elles consistent dans un épaississement de la pie-mère et une infiltration de fausses membranes ou du pus concret dans ses mailles ;

« 3° *Par les lésions qu'elles déterminent ou avec lesquelles elles coïncident*, car elles s'accompagnent d'un

1847. Janvier. T. I.

6

épanchement ventriculaire et coïncident souvent avec des tubercules cérébraux.

« 4° Enfin, le *dépôt tuberculeux*, qui ne manque jamais dans les autres organes, achève de démontrer leur identité.

« Dans la méningite franche, la pie-mère et quelquefois l'arachnoïde de la convexité ou des ventricules sont enflammées le plus ordinairement dans une grande étendue et infiltrées de pseudomembranes ou de produits purulents liquides.

« Cette inflammation ne s'accompagne d'épanchement ventriculaire que par exception, et enfin ne coïncide ni avec des tubercules méningés ou cérébraux, ni avec des granulations miliaires dans les autres organes. Ces différences, que nous avons déjà exprimées dans tous leurs détails, M. Barthez et moi, sont si tranchées, que si l'on nous présente un cerveau d'enfant dont les scissures de Sylvius sont agglutinées et dont la base offre une infiltration pseudomembraneuse ou puruleuse concrète, tandis que l'arachnoïde et la pie-mère de la convexité ne sont pas enflammées, nous n'hésitons pas à dire sur ce simple examen, et sans dissection préalable, que très-probablement il y a des granulations dans les méninges, que les ventricules sont ou ont été distendus par un épanchement séreux, et que certainement il existe des tubercules soit dans les poumons, soit dans les ganglions bronchiques, soit ailleurs. Nous nous faisons fort aussi, si l'on nous indique la nature et le nombre des tubercules dans les organes de la poitrine et du ventre, de dire, avec une grande chance d'approximation, quel a été le début, la marche et la durée de la maladie. Ainsi, si l'on nous apprend que l'on a trouvé chez cet enfant des granulations miliaires assez nombreuses dans les

poumons et ailleurs, nous pourrions affirmer que les symptômes aigus ont été précédés de prodromes, que le début a été insidieux, que la méningite s'est annoncée par des vomissements, de la constipation et une céphalalgie médiocre, sans fièvre vive, que l'intelligence a été conservée au moins pendant la première semaine, et que la maladie a duré deux ou trois septénaires.

«D'un autre côté, si l'on nous présente le cerveau d'un enfant dont la convexité des hémisphères soit couverte des produits purulents ou de fausses membranes arachnoïdiennes dans une grande étendue, nous affirmons, sans crainte d'être démenti par l'expérience, qu'il n'existe de tubercules ni dans les méninges, ni dans le cerveau, ni ailleurs; que la maladie a éclaté brusquement et violemment, qu'elle a débuté par des convulsions, si l'enfant est très-jeune; s'il est plus âgé, par des vomissements, de la constipation et une violente céphalalgie; que les symptômes ont été suivis, au bout de un, deux ou trois jours au plus, d'une formidable frénésie; enfin, que sa durée a été très-courte (trois, quatre, six jours)...»

La description des lésions anatomiques et des symptômes de la méningite franche termine cette première partie du mémoire de M. Rilliet.

T. R.

---

*Bulletin de thérapeutique.*

(Décembre 1846).

*Des injections dans la cavité de la matrice pour combattre la leucorrhée.* — Ce moyen de traitement, proposé par quelques médecins de nos jours, a surtout été, comme on le sait, mis en pratique et prôné par M. Vidal de Cassis. MM. Lisfranc et Ricord en ont fait

de nombreuses applications, et soutiennent à la fois l'efficacité et l'innocuité de ses résultats. Des praticiens distingués, parmi lesquels nous citerons MM. Hourmann, Bretonneau, Tonnélé, Lenoir, Robert et Malgaigne, ne partagent ni l'enthousiasme, ni la sécurité des fauteurs de cette méthode, et c'est sur des faits d'accidents graves survenus à la suite de son emploi et dont ils ont été témoins que s'appuie leur opposition. Voici un nouveau fait qui vient démontrer le danger de la pénétration de liquides doués d'une certaine activité dans la cavité de la matrice, et probablement par suite dans la cavité du péritoine.

Une dame de 35 ans, grande, pâle, d'une constitution lymphatique, est sujette depuis plusieurs années à des fleurs blanches abondantes, plus abondantes surtout aux époques menstruelles qui n'ont, toutefois, rien perdu de leur régularité, et sont signalées par d'assez vives douleurs dans la profondeur du bassin. Telle est l'acreté de l'écoulement leucorrhéique, que le mari de cette dame, d'une conduite au-dessus de tout soupçon, a contracté dans les rapports qu'il a eus avec elle une blennorrhagie aiguë, intense, qui se compliqua d'un gonflement du testicule, et eut une durée fort longue. Cette dame fit, entre autres moyens conseillés, usage d'injections vaginales avec une décoction de feuilles de noyer, poussées à l'aide de la seringue à olive appropriée à ces sortes d'opérations. Un jour qu'elle n'avait pas à sa disposition cet instrument, elle s'avisa d'user, pour pratiquer son injection, d'une seringue ordinaire en étain, dont elle introduisit le bout aigu dans le vagin. Elle ressentit aussitôt d'atroces douleurs et éprouva une sensation si extraordinaire, qu'elle se frappa de l'idée que c'était fait d'elle, que son injection lui avait donné



la mort, qu'elle l'avait sentie se répandre dans le ventre, où sa présence lui occasionnait les vives douleurs dont elle se plaignait. Les tristes pressentiments qui l'avaient frappée au moment même ne tardèrent pas à se réaliser, et en moins de dix jours elle succomba à une péritonite aiguë, que le traitement le plus énergique ne put enrayer. Y a-t-il eu réellement dans ce cas pénétration du liquide injecté dans la matrice, et de là par les trompes dans la cavité abdominale ? Il serait difficile de l'affirmer, d'autant plus qu'il n'est pas sans exemple que des accidents pareils se soient développés à la suite de simples injections vaginales douées d'une certaine activité, lorsque le col de la matrice est profondément malade. M. Duparcque en a rapporté un exemple remarquable. Une femme, jeune encore, atteinte d'une dégénération peu avancée du col de la matrice, fatiguée du peu d'action d'injections adoucissantes et légèrement narcotiques ordonnées par le médecin pour modifier des pertes blanches qui la fatiguaient, usa, d'après les conseils d'une spécialité célèbre, d'injections de quinquina. Des douleurs intenses se développèrent incontinent et furent le prélude d'une métrite-péritonite qui l'emporta en quelques jours.

Si l'on réfléchit à l'action si fréquemment infidèle des injections de toute nature dans les voies génitales pour combattre les écoulements dus peut-être plus souvent à des causes générales qu'à des causes locales, on sera moins tenté de pousser l'injection plus avant, et de la faire parvenir dans la matrice, au risque de la voir passer dans la cavité du péritoine, et donner lieu à des accidents graves et presque inévitablement mortels. Les faits qui démontrent cette possibilité fussent-ils plus rares encore, que la prudence conseillerait de s'abstenir

d'une médication dangereuse, et qui ne présente pas des avantages capables de compenser les catastrophes auxquelles elle expose les malades.

*Influence des combinaisons insolubles de chaux sur les tubercules pulmonaires.* — M. le docteur Jossuil de Tunchall réclamait naguère la priorité d'une théorie sur la cause productrice de la phthisie, récemment développée dans une communication faite à l'Académie des sciences par M. Wanner de Salbin, théorie tendant à établir que la formation des tubercules est due à des combinaisons insolubles de chaux déposées dans les poumons, où elles seraient apportées par les eaux potables chargées de sels calcaires. Sans vouloir combattre dans sa généralité une opinion que contredisent les recherches microscopiques de M. Nathalis Guillot sur les granulations grises, incolores ou demi-transparentes, et l'innocuité bien prouvée des concrétions calcaires qui peuvent longtemps séjourner impunément dans le poumon, M. le docteur Defontenay croit devoir rapporter quelques faits tirés de sa pratique, et qui semblent, non-seulement décharger les sels de chaux du reproche des inconvénients qui leur sont attribués par MM. Jossuil et Wanner, mais encore leur assigner un certain degré d'utilité dans le traitement de la phthisie. L'influence heureuse qu'ils auraient sur cette maladie devrait surtout, suivant ce praticien, être attribuée à la faculté d'opérer la transformation calcaire des masses tuberculeuses, regardée par la plupart des médecins anatomo-pathologiques comme un mode de guérison de la phthisie. Voici, du reste, en résumé, les trois faits qu'il rapporte comme propres à donner de fortes apparences de probabilité aux opinions qu'il émet, et qu'il ne re-

garde pas, cependant, comme suffisamment établies par un aussi petit nombre de preuves.

*Observation première.* Une femme de 26 ans, présumée atteinte de phthisie à sa première période par plusieurs confrères, en offrant d'ailleurs tous les symptômes rationnels et une partie des signes physiques, placée d'ailleurs dans de mauvaises conditions hygiéniques, fut mise à l'usage de l'eau de chaux seconde fortement édulcorée avec le sirop de tolu et prise à la dose de deux à trois verres par jour. Ce traitement fut suivi rigoureusement pendant six mois; une habitation plus saine et un meilleur régime vinrent en aide à cette médication qui ne fut modérée, puis suspendue qu'à l'époque où elle parut avoir quelque influence fâcheuse sur les fonctions digestives. Sous cette influence, les hémoptysies, la dyspnée, la toux, disparurent graduellement; les forces et l'embonpoint se rétablirent si bien que depuis près d'une année la santé générale du sujet est restée aussi satisfaisante que possible.

*Observation deuxième.* Le même traitement fut mis en pratique chez un commis en droguerie, d'une constitution détériorée par des excès de femmes, et déclaré phthisique par deux médecins fort compétents. Les sueurs et la diarrhée cessèrent comme par enchantement, après quelques jours de l'usage de l'eau de chaux. Un régime fortifiant et une continence absolue furent en même temps imposés au malade qui, au bout de six mois, put reprendre ses travaux habituels.

*Observation troisième.* C'est surtout ce troisième fait qui parut révéler à M. Defontenay le mode d'action de la solution calcaire. Le 8 juillet dernier, la nommée Joséphine H... se présenta avec tous les symptômes d'une phthisie à la deuxième période. Une caverne existait



manifestement au sommet du poumon gauche, fièvre hectique, sueurs excessives, diarrhée, etc. L'eau de chaux fut administrée plutôt pour combattre les sueurs et la diarrhée que contre les lésions pulmonaires elles-mêmes. Ces deux symptômes furent en effet promptement modifiés, quoique d'ailleurs l'amaigrissement fit des progrès, ainsi que l'état du poumon. Après six semaines de l'emploi de la tisane calcaire, la malade elle-même la suspendit. De nouvelles cavernes s'étaient creusées dans les poumons, l'expectoration évidemment tuberculeuse était fort abondante. Le 24 octobre, la femme H... avait rejeté, au milieu d'une masse de crachats, deux petits fragments de pierre, blancs, arrondis, un peu rugueux, du volume d'une lentille. Ils avaient été expulsés dans une violente quinte de toux pendant laquelle la malade avait senti distinctement sous le sternum les mouvements d'un corps dur. Trois semaines environ après, un accès de toux plus violent que de coutume amena encore l'expulsion d'une concrétion crétacée plus inégale et plus grosse que les précédentes, enveloppée de crachats évidemment tuberculeux. Le même fait se répéta avec les mêmes circonstances le 17 décembre; et, quelques jours après, la malade succomba avec tous les symptômes d'une désorganisation pulmonaire considérable. La conclusion dernière de M. Defontenay, exprimée à la suite de ces trois faits, est suivant nous la seule raisonnable qu'on en puisse et doive tirer; la voici : « Ces observations ne  
« suffisent point assurément pour prouver l'efficacité  
« de l'eau de chaux comme médication principale dans  
« le traitement de la phthisie pulmonaire, mais on m'accordera pourtant que, malgré l'opinion de M. Josswil,  
« le résultat obtenu, loin d'en faire redouter les incon-



« vénients, doit au contraire encourager de nouvelles tentatives. »

Ajoutons, toutefois, qu'il pourrait être vrai qu'une solution calcaire fût un remède utile dans le traitement de la phthisie, et que l'usage habituel dans l'alimentation d'eaux dures et séléniteuses pourrait, néanmoins, par son influence sur la digestion et la nutrition, favoriser le développement des tubercules pulmonaires chez des sujets déjà disposés par une constitution primitive mauvaise. Quant à l'autopsie cadavérique du sujet de la dernière observation que M. Defontenay exprime le regret de n'avoir pu faire, à cause des lumières qu'elle eût pu jeter sur la question qui le préoccupe, nous croyons que dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, la vue des lésions matérielles si souvent observées et si connues, d'ailleurs, ne l'eût pas plus éclairé sur les effets de l'eau de chaux dans la cure des tubercules que l'inspection du cerveau d'un homme ivre ne peut rendre raison de l'action de l'alcool sur le système nerveux.

C. V.

---

*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*  
(Janvier 1847).

*De l'influence que l'industrie exerce sur la santé des populations dans les grands centres manufacturiers.* Par le docteur THOUVENIN, médecin à Lille. (Suite et fin.) — La *Revue* a déjà reproduit sommairement les résultats contenus dans la première partie du travail de M. Thouvenin touchant l'influence d'un certain nombre d'industries sur la santé de la classe ouvrière. Nous présenterons aujourd'hui sans les discuter les conclusions générales de ce travail.

« S'il faut admettre, dit M. Thouvenin, que quelques branches de l'industrie, que l'introduction des machines dans les manufactures ont une influence fâcheuse sur la santé des ouvriers, on ne peut nier, d'un autre côté, que les établissements industriels ne soient une source d'avantages pour le pays et les localités où ils s'établissent. La brillante situation de la plupart de nos grands centres industriels, le prodigieux développement qu'acquièrent journellement plusieurs de nos cités manufacturières, comme Mulhouse, Roubaix; l'aisance que les établissements manufacturiers répandent autour d'eux, d'abord par suite de leur construction qui nécessite l'emploi de maçons, charpentiers, menuisiers, tailleurs de pierre, marbriers, serruriers, ouvriers des ateliers de construction, ingénieurs, mécaniciens, architectes, etc., ensuite par l'appel que les fabricants sont obligés de faire d'ouvriers propres à l'industrie qu'ils ont en vue; cette influence de travailleurs entraîne accessoirement la location plus facile des maisons, des logements, des chambres, qui se trouvent dans le voisinage, la vente facile de toutes les denrées, etc. Toutes ces causes annoncent que les établissements industriels doivent être considérés comme un bonheur pour les localités qui les possèdent. Combien de villages en France, groupés jadis autour de riches abbayes, vivaient d'aumônes, et annonçaient par la malpropreté des habitations et des vêtements la malheureuse position de leurs hôtes, qui ont vu l'aisance, la propreté naître parmi eux, quand une fabrique est venue occuper l'ancien monastère et donner du travail à tous ceux qui en ont voulu. L'industrie favorise aussi le développement de la population. En soixante-dix ans, par suite de l'introduction de l'industrie, de 1762

à 1835, la Bohême a vu le nombre de ses habitants s'élever de 1,461,000 à 4,040,000. Jamais l'aisance n'y a été aussi répandue qu'aujourd'hui. Il faut seulement que les salaires restent élevés, pour permettre à l'ouvrier d'être vêtu, logé convenablement et de pouvoir faire quelques épargnes pour ses vieux jours ou pour les circonstances pénibles, maladies, chômages, crises commerciales; j'ai indiqué que beaucoup d'ouvriers étaient dans ces circonstances favorables, que c'était l'inconduite de plusieurs qui les empêchait d'en jouir, et qu'un petit nombre seulement avait besoin pour vivre, outre son travail, des secours de la charité publique.

La question des salaires relativement aux dépenses est encore subordonnée aux localités. Dans les grandes cités, les ouvriers trouveront à peine à subsister avec 2 francs de grain par jour, tandis que dans beaucoup de villages, d'autres vivront bien avec 1 franc par jour. L'Indien, employé à la manutention du coton, produit de son sol, reçoit pour sa journée 20 centimes qui suffisent à sa subsistance, tandis que l'ouvrier anglais qui gagne 4 francs par jour peut à peine faire des économies. Le taux des salaires et le prix des denrées sont dans une dépendance mutuelle; on a pourtant remarqué que le renchérissement des subsistances activait l'ardeur des ouvriers, tandis que le contraire favorisait le penchant à l'indolence.

En résumé, excepté les opérations du battage du coton à la baguette, du devidage et du cardage des cocons, de l'emploi de la céruse, et le danger résultant de l'introduction des machines, l'industrie en général n'exerce pas directement d'influence fâcheuse sur la santé des ouvriers. La première cause de la détérioration de la classe ouvrière provient de sa naissance et de son habitation

dans des chambres froides, humides, sales, remplies d'émanations impures, situées dans des cours ou dans des rues étroites où le soleil ne pénètre jamais. La seconde cause résulte de son origine, qui la dispose à subir l'influence des maladies, dont les parents sont ou ont été affectés, comme les dartres, la syphilis, les scrofules; la troisième, d'un travail trop fatigant, disproportionné aux forces dès le jeune âge; la quatrième, d'une nourriture insuffisante ou de mauvaise qualité; la cinquième, du dérèglement des mœurs dès l'âge de quatorze ou quinze ans, avant que le corps n'ait pris son développement normal, et la sixième de l'ivrognerie. »

On doit reconnaître que les causes générales de la détérioration physique des classes ouvrières sont celles qu'indique M. Thouvenin, et que ces causes ne tiennent pas directement et nécessairement à l'industrie; mais nous devons ajouter qu'il existe encore un grand nombre de causes secondaires d'insalubrité qui dépendent des industries elles mêmes et que le médecin de Lille n'a pas indiquées. T. R.

*Journal de Chimie Médicale, de Pharmacie et de Toxicologie.*

( Novembre 1846 ).

*Moyen de reconnaître la pureté de l'huile de foie de morue.*— On a conseillé dans ce but de verser dans l'huile à examiner de l'acide sulfurique. M. Baudard, élève des hôpitaux de Paris, s'étant occupé de recherches à ce sujet, n'a pas trouvé que l'addition de l'acide sulfurique déterminât une différence assez tranchée pour permettre de distinguer l'huile de morue pure, l'huile de poisson mélangée à la première ou prise à l'état de pureté; mais l'acide nitrique fumant a donné lieu aux



phénomènes suivants : quand on verse goutte à goutte de l'acide nitrique pur dans de l'huile de foie de morue, chaque goutte d'acide s'entoure d'une auréole rosée qui prend en quelques secondes une belle teinte rose. Avec l'huile de morue mélangée de son poids d'huile de poisson, la couleur rose ne se manifeste pas, et la transparence est légèrement troublée. Avec l'huile de poisson l'acide ne donne ni coloration, ni trouble. Le rédacteur fait observer dans une note que des essais faits sur l'huile de foie de morue pure, obtenue de foies traités par l'éther, pour y rechercher de l'iode, ont fourni des résultats négatifs.

*Désinfection des eaux vannes.*—M. Cottureau fils a obtenu un résultat également utile au point de vue de l'hygiène publique et de l'industrie. Les fabriques d'eau de javelle, de chlorure de chaux, de chlore en un mot, fournissent abondamment un produit presque entièrement perdu jusqu'à présent, le chlorure de manganèse. En ajoutant 100 litres d'eau vannes à 8 ou 10 litres de ce résidu liquide, on obtient un dégagement de gaz sulfhydrique et le mélange devient acide ; en filtrant on obtient un liquide jaunâtre qui, par l'évaporation, fournit près de 4 kilog. de sel ammoniacal brut.

Il est inutile de dire que la désinfection des eaux est la conséquence du mélange.

*Pâte amygdaline pour la préparation des loochs et émulsions ; par M. VÉE.*

Pr. : Amandes douces mondées de	
leur pellicule,	600 grammes.
Amandes amères mondées,	60 —
Sucre royal,	600 —
Eau distillée de fleurs d'orange.	180 —

Pilez les amandes et le sucre dans un mortier de marbre, en ajoutant peu à peu l'eau de fleurs d'oranger; lorsque le tout est réduit en pâte grossière, achevez de broyer cette dernière sur un marbre ou une pierre à chocolat, avec un rouleau de bois ou de pierre, jusqu'à ce qu'elle soit parfaitement homogène; conservez-la ensuite pour l'usage dans des pots recouverts d'un peu de sucre en poudre et d'une feuille d'étain.

Pour la préparation d'un looch,

Pr. : Pâte amygdaline, 60 grammes.

Eau commune, 125

Délayez la pâte dans l'eau, et passez; puis développez dans l'émulsion le mucilage, en triturant :

Gomme adragante pulvérisée, 7 décigrammes.

Sucre, 5 grammes.

Pour obtenir le looch du *Codex*, on réduit la proportion de la pâte amygdaline à 60 grammes, et on ajoute 16 grammes d'huile d'amandes douces et 8 décigrammes de gomme adragante; mais les premières proportions sont plus conformes à la pratique ordinaire des pharmacies, et donnent en effet une préparation plus agréable et plus facilement acceptée par les malades, en ce qu'elle est plus convenablement édulcorée et moins épaisse. Au surplus, quelle que soit la formule adoptée, l'emploi de la pâte amygdaline offre une grande régularisation dans la préparation du looch, qui se trouve, d'ailleurs, exécutée de la sorte en un instant.

---

#### *Journal de Pharmacie et de Chimie.*

*Note sur la tisane de Feltz*; par M. GRASSI. — On prescrit tous les jours la tisane de Feltz sans bien savoir quelle est parmi les substances dont elle se compose

celle qui agit comme antisypilitique. Suivant M. Guibourt, cette tisane, comme toutes celles dans la préparation desquelles entre le sulfure d'antimoine naturel, n'agit que par le sulfure d'arsenic, presque toujours contenu dans le sulfure d'antimoine. M. Soubeiran a pensé le premier que quelques parties d'antimoine pouvaient être dissoutes, et M. Grassi vient de constater le fait par l'expérience. Non-seulement la tisane de Feltz, préparée par lui-même avec soin, lui a toujours donné à l'analyse des taches antimoniales, mais il en a obtenu en analysant l'urine des malades qui prenaient la tisane de Feltz.

M. Guibourt avait proposé de préparer la tisane de Feltz avec une quantité d'acide arsénieux correspondant à celle que l'on estime pouvoir se séparer du sulfure d'antimoine dans la préparation de cette tisane. Monsieur Grassi, tout en reconnaissant qu'on obtiendrait ainsi un médicament toujours identique, pense que ce médicament serait essentiellement différent des tisanes antimoniales de Feltz, de Vinache, etc., et ne remplirait peut-être pas toujours le même but. A. L. P.

---

#### MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

---

Accidents tertiaires de la syphilis. — Effets des émanations phosphorées sur les ouvriers. — Maladie syphilitique grave guérie par l'iodure de potassium.

*Journal de Médecine de Bordeaux.*

(Octobre, Novembre, Décembre.)

Les travaux les plus remarquables publiés dans ce mémoire, sont : un mémoire de M. le docteur E. Soulé sur les orchites, leur diagnostic différentiel, leur trai-

tement; un mémoire de M. Vénot sur la friabilité des os considérée comme accident tertiaire de la syphilis; une observation d'amputation dans l'articulation scapulo-humérale à la suite d'une plaie par arrachement, publiée par M. E. Soulé; des *Réflexions pratiques sur la paracentèse vésicale* par M. Dubreuil; des *Observations sur les fistules dentaires* par M. Roussilhe; enfin, l'histoire de la constitution médicale de Bordeaux depuis juillet 1845 jusqu'à juin 1846.

Dans son travail sur les accidents tertiaires de la syphilis, M. Vénot se pose les questions suivantes : le système osseux n'est-il tributaire de la vérole que de deux manières différentes : ou pour produire des tumeurs solides, ou pour favoriser des conditions de suppuration?

N'est-il pas une autre modification puissante, une sorte d'atrophie, de dessication de tissu, qui rend la diathèse syphilitique semblable, en ce qui tient aux altérations des os, à la diathèse cancéreuse, cette cause si généralement reconnue de leur friabilité?

M. Vénot cite quatre observations qui doivent lui servir de base pour ses conclusions. Le sujet de la première, jeune homme de 24 ans, bien constitué, vigoureux, avait depuis trois ans subi plusieurs ébauches de traitement mercuriel pour différents symptômes de syphilis; il portait, en entrant à l'hôpital, des ulcérations syphilitiques, une syphilide papuleuse, une exostose sur la crête du tibia gauche, etc.

Du 16 octobre au 9 novembre il avait pris de l'iodure de potassium et voyait son état s'améliorer sensiblement, lorsqu'à cette époque, une fracture de la rotule droite eut lieu pendant un effort du malade pour se redresser sur son lit. Un pansement méthodique, la continuation du traitement amenèrent la guérison parfaite de la sy-



philis et de la fracture. Le 15 décembre toute trace d'accident avait disparu.

Ce fut encore la rotule qui se fractura dans un effort chez un autre malade, jeune homme de 17 ans, fort, quoique lymphatique et atteint de larges ulcérations des aines, suites de bubons consécutifs à une blennorrhagie. Le traitement par l'iodure de potassium durait depuis un mois et demi et le malade était presque guéri quand la fracture eut lieu. Elle guérit moins parfaitement que dans le premier cas, après soixante-quinze jours de l'application d'un bandage amidonné.

Les deux autres observations ont eu lieu chez des femmes, l'une de 28 ans, l'autre de 27 ans. La première, atteinte de syphilides et d'accidents secondaires fort graves, allait mieux, après cinq semaines de traitement, lorsque, en faisant un mouvement un peu brusque avec le bras droit, elle se fractura la clavicule. Elle guérit en moins d'un mois. Enfin le sujet de la quatrième observation, femme épuisée par les excès et la misère, phthisique et de plus atteinte de syphilides tuberculeuses et d'autres symptômes de vérole constitutionnelle, eut le fémur fracturé, peu après son entrée à l'hôpital, par un choc à peine suffisant pour produire de la douleur chez un individu à l'état normal. Cette malade succomba malgré les soins qui lui furent prodigués; à l'autopsie, on trouva tous les os friables au point que le plus léger effort les brisait.

M. Vénot conclut de ces faits que la syphilis tertiaire, outre les deux modes d'action mentionnés ci-dessus, en a, sur le système osseux, un troisième, qui consiste dans l'absorption du principe gélatineux formant la trame des os et la réduction de leur texture aux principes terreux et calcaires qui en sont la base friable.

1847. Janvier. T. I.

7

*Journal de médecine de Lyon.*

( Octobre 1846 ).

*Mémoire relatif aux effets des émanations phosphorées* sur les ouvriers employés dans les fabriques de phosphore et les ateliers où l'on prépare les allumettes chimiques, par M. le docteur A. DUPASQUIER.

Après avoir rappelé en peu de mots les travaux antérieurs sur ce sujet et l'opinion de Heyfelder, de messieurs Ronssel et Gendrin, qui signalent les vapeurs phosphorées comme déterminant les accidents observés dans les fabriques où l'on manipule le phosphore, l'auteur se demande si c'est bien à cette cause que doivent être rapportés les symptômes morbides cités par ses devanciers et, partant de ce principe que, si le phosphore produit de tels effets à Paris et à Vienne, il doit les produire également à Lyon, il donne le résultat de deux enquêtes faites, l'une dans une fabrique de phosphore de la commune de la Guillotière, l'autre dans les principales fabriques d'allumettes chimiques de Lyon et des environs. Le résultat de ces recherches, que nous ne pouvons donner *in extenso*, amène l'auteur aux conclusions suivantes : 1° les émanations phosphorées n'exercent pas sur les ouvriers les influences funestes qu'on leur a attribuées ; 2° elles ne donnent lieu qu'à une irritation bronchique nullement grave et qui disparaît bientôt par l'habitude qu'acquiert la membrane muqueuse pulmonaire du contact de ces vapeurs phosphorées.

M. Dupasquier pense que les faits pathologiques, observés à Paris et en Allemagne, tiennent à la présence de l'acide arsénieux dans la composition de la pâte phosphorique. Il cite à l'appui de cette opinion l'usage où sont les fabricants d'allumettes à Paris d'employer l'ar-

senic dans la préparation de leur pâte inflammable, malgré la défense du conseil de salubrité. Un autre fait plus probant encore, c'est qu'à la fabrique de la Guillotière, on employa pendant un temps de l'acide sulfurique arsenifère à l'extraction du phosphate acide de chaux, et qu'alors les ouvriers, employés à la distillation, éprouvèrent une constriction douloureuse à la gorge et même des vomissements et du trouble des fonctions digestives. Ces accidents ont cessé de se produire depuis qu'on emploie l'acide sulfurique, purifié par le sulfate de baryum. L'arsenic n'est employé dans aucune des fabriques d'allumettes de Lyon.

(Décembre 1846).

*Observation de maladie syphilitique extrêmement grave, guérie par l'iodure de potassium à haute dose.*— Catherine B., quarante-un ans, entre à l'Antiquaille le 28 avril 1846, atteinte d'ulcérations syphilitiques dont quelques-unes ont, suivant l'auteur, 1 à 2 décimètres d'étendue. Les piliers du voile du palais, le pharynx sont ulcérés; douleurs ostéocopes des membres et de la tête, plus fortes pendant la nuit; état cachectique prononcé, pouls à 110, insomnie, sueurs colliquatives, toux, crachats qui semblent purulents; il y a eu des hémoptysies.

Cette fille niait avoir eu aucune affection vénérienne, elle avouait seulement des pertes blanches. L'iodure de potassium, donné d'abord à 25 centigrammes, est porté en dix jours à 1 gramme: amélioration. Au vingtième jour, la dose était de 2 grammes, et l'amendement plus marqué; mais la même dose, continuée jusqu'au milieu de juin, n'amena pas d'amélioration beaucoup plus grande. Le

sirop de dento-iodure de mercure ioduré fut alors donné sans succès, l'estomac ne le supportant pas. Toute médication ayant été suspendue, l'état de la malade empira ; le médecin revint alors à l'iodure de potassium, et, débutant, vers le 10 août, par 1 gramme, il arriva à en donner 4 grammes le 22, 6 grammes à la fin de ce mois, et 8 grammes le 6 septembre. On continua cette dose pendant 15 jours ; puis on alla en décroissant jusqu'à 3 grammes, que prenait la malade à sa sortie le 30 octobre. Le lait d'ânesse avait été donné pendant la seconde période du traitement, lorsqu'on reprit l'usage de l'iodure. La malade, à sa sortie, avait pris un peu d'embonpoint et de coloration, il n'y avait plus d'ulcérations, de toux, de crachats purulents, ni d'hémoptysie.

A. L. P.

## LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

### REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX ITALIENS.

Recherches anatomo-physiologiques sur les nerfs de la langue. — Antagonisme des scrofules, de la phthisie tuberculeuse et des fièvres miasmatiques. — Moyen de suppléer à l'opération de la pupille artificielle. — Invagination, séparation et expulsion par l'anus d'une longue portion d'intestin.

*Recherches anatomo-physiologiques sur les nerfs de la langue.* — Deux médecins italiens, MM. Biffi et Morganti, viennent de se livrer à de nouvelles recherches et de faire de nouvelles expériences sur les divers filets nerveux de la langue ; et les différences que présentent les résultats auxquels ils sont arrivés dans leur travail avec ce qui est admis, nous engagent, dans l'état actuel de la science, à publier leurs conclusions :



1° Le nerf glosso-pharyngien, outre sa sensibilité spécifique, est doué d'une sensibilité tactile exquise qui dépend en partie de fibres primitivement sensibles qui lui sont propres, en partie de fibres anastomotiques qu'il reçoit du nerf vague et du trijumeau.

2° Le rameau pharyngien du nerf glosso-pharyngien ne jouit pas toujours de propriétés identiques; tantôt il est très-sensible, tantôt il est complètement insensible.

3° Le glosso-pharyngien ne jouit pas de propriétés motrices; mais en raison de sa sensibilité, à l'irritation que l'on produit sur lui succèdent des mouvements de nature réfléchie.

4° Ce même nerf donne la faculté gustative au voile du palais, à ses piliers et aux deux tiers postérieurs de la langue qui doit aussi cette faculté dans les autres parties au rameau rétrograde des nerfs linguaux de la cinquième paire.

5° Le rameau anastomotique de Jacobson n'est ni un nerf de mouvement ni un nerf du goût; il jouit d'une très-vive sensibilité tactile.

6° Les rameaux pharyngiens du nerf vague ne sont pas des nerfs du goût; ils sont d'une nature mixte, c'est-à-dire doués de sensibilité tactile et à un degré éminent de facultés motrices.

7° Les filets linguaux de la cinquième paire possèdent, outre leur sensibilité propre, la sensibilité tactile plus développée chez eux que chez le glosso-pharyngien, mais moins que chez les autres branches du trijumeau.

8° Les mêmes filets nerveux ne sont pas doués de propriétés motrices; mais, en raison de leur sensibilité, l'irritation qu'on produit sur eux, développe des mouvements de nature réfléchie.

9° Le tiers antérieur de la langue tire exclusivement sa faculté gustative des rameaux linguaux de la cinquième paire; mais ces rameaux étendent cette faculté à tout le reste de l'organe en en partageant la fonction avec les nerfs glosso-pharyngiens.

10° La corde du tympan ne jouit pas de facultés motrices, mais est douée d'une sensibilité tactile exquise. Dans ses rapports avec la faculté du goût, elle n'influe pas sur la rapidité des perceptions gustatives, mais sur leur intensité.

11° Le nerf grand hypoglosse ne possède pas de sensibilité spécifique. Il tire sa sensibilité tactile, quelquefois de fibres primitivement sensibles qui lui sont propres, et communément de fibres anastomotiques du nerf vague et des nerfs spinaux : c'est le nerf moteur de la langue. (*Annali univ. di med.*, août, sept. 1846.)

*Antagonisme des scrofules, de la phthisie tuberculeuse, et des fièvres miasmatiques en Toscane.* — Un médecin italien, le docteur Salvagnoli, a communiqué au congrès italien de Gênes un mémoire avec des observations sur la rareté des scrofules et de la phthisie tuberculeuse dans les régions où règnent les émanations miasmatiques productrices des fièvres. Les faits nombreux, nouveaux et consciencieusement recueillis, que renferme, dit-on, ce travail, dont nous ne possédons que le résumé, prouvent : 1° que dans les marennes de la Toscane, là où la cause productrice des fièvres intermittentes endémiques imprime à l'organisme une modification profonde, on observe rarement la phthisie pulmonaire et les scrofules; 2° que les diverses conditions territoriales et celles d'élévation au-dessus du niveau de la mer, de latitude, de longitude géographique, en formant la limite du développement des fièvres miasma-

tiques, opposent également une limite à l'influence médicatrice de l'élément miasmatique. On voit que ce mémoire est une sorte d'appendice et apporte de nouvelles preuves à la doctrine, dite de l'antagonisme pathologique, adoptée par le docteur Boudin et autres. La publication de ce travail doit avoir lieu plus tard.

(*Annali univ. di med.*, nov. 1846.)

*Nouveau moyen de suppléer à l'opération de la pupille artificielle par la rescision des muscles de l'œil.*

— Un jeune homme de bonne constitution, de tempérament sanguin, eut, à la suite d'une ophthalmie vénérienne, une opacité complète de la cornée transparente de l'œil gauche, et une opacité partielle de celle de l'œil droit; sur la partie centrale de la cornée de ce dernier œil, existait un leucoma très-épais qui s'étendait beaucoup en bas, un peu moins en haut, mais toujours de manière à recouvrir tout l'espace qu'occupe la pupille et même un peu plus. La vue était presque complètement perdue de ce côté; cependant le malade pouvait encore distinguer un peu les objets situés en haut ou ceux qui se trouvaient directement devant lui, pourvu qu'il baissât suffisamment la tête, de manière à ce qu'ils se trouvassent dans la projection d'une ligne qui rasait le sourcil pour se diriger vers le bord supérieur de la cornée, ce qui obligeait le malade à incliner la tête de manière à former un angle presque droit avec le tronc. Dans cette circonstance, afin d'améliorer la vue, on ne pouvait ou qu'exécuter la pupille artificielle marginale, ou suivre le conseil mis en pratique par MM. Florent Cunier et Petrequin, c'est-à-dire produire un strabisme artificiel par le moyen duquel la portion de cornée restée transparente pût venir se placer au centre de la partie antérieure de l'orbite ou bien de l'ouverture des paupières. Le choix ne pouvait pas être douteux, car l'opé-



ration de la pupille artificielle est grave, d'un succès douteux, tandis que la myotomie oculaire est pour ainsi dire innocente. C'est ce qui engagea le docteur Bazoni à couper le tendon du muscle droit supérieur. L'opération ne fut suivie d'aucun accident, et l'œil malade ayant acquis un certain degré de strabisme put mieux voir les objets sans obliger la tête à s'abaisser, comme elle était obligée de le faire précédemment.

(*Gazette toscane*, juin 2846.)

*Invagination, séparation et expulsion par l'anus, d'une longue portion d'intestin.* — Vincenzo Certini, éprouva le 11 août 1845, des douleurs abdominales après s'être exposé à la fraîcheur du matin et s'être nourri d'aliments de mauvaise qualité. Pendant les six premiers jours, les moyens empiriques employés ne firent qu'aggraver le mal, et on vit bientôt se joindre, aux douleurs plus intenses, des vomissements, et le météorisme du ventre. Il y avait constipation. Un médecin mit en usage, et sans succès, les laxatifs, les émoullients et les bains; il eut aussi recours plusieurs fois à la saignée. Le 9<sup>e</sup> jour, les douleurs étaient devenues spasmodiques, très-vives, le météorisme avait augmenté, et il y avait des vomissements de matières jaune-foncées et fétides. Des sangsues sur le ventre et les autres moyens remis en usage furent cependant suivis, le lendemain soir, d'évacuations alvines, liquides, noirâtres, fétides, mêlées d'ascarides putréfiés, ce qui dura trois jours; mais, le 14<sup>e</sup> jour de la maladie, on vit sortir avec les matières expulsées un morceau de substance charnue qui ne put être rendue qu'à la suite d'efforts répétés. Voici la description qu'en donne le professeur Cittadini :

« On étala la membrane et l'on vit une portion d'intestin de la longueur d'un bras environ et accom-



pagnée du mésentère correspondant. Les parois du tube intestinal étaient aplaties et adossées l'une à l'autre, les deux extrémités étaient frangées, et découpées irrégulièrement. La cavité de l'intestin contenait des substances légumineuses en putréfaction; aux valvules conniventes de la surface interne on reconnut que cette portion d'intestin appartenait à l'ileum; le segment de mésentère était taillé en éventail, dont l'un était ouvert, touchait à l'intestin et lui était adhérent; il était d'une substance plus épaisse que le tube digestif et d'une couleur moins foncée, car il avait une teinte blanche, livide; on distinguait encore par transparence les vaisseaux sanguins et les glandes mésentériques. »

Après l'évacuation de cette portion d'intestin les douleurs cessèrent, ainsi que la fièvre et les vomissements : mais on vit continuer pendant plusieurs jours les déjections liquides et fétides; bientôt cependant et à mesure que l'amélioration augmentait, elles devinrent naturelles et la guérison ne tarda pas à arriver et fut complète.

Le professeur Cittadini fait suivre l'histoire de cette maladie de détails historiques, fort curieux et nombreux, de faits analogues destinés à prouver la possibilité d'un accident aussi extraordinaire (1).

( *Bullettino delle scienze med.* )

---

(1) Dans un mémoire publié à la suite de ma traduction du *Traité des hernies* de Scarpa, en 1811 (1 vol. in-8° avec atlas in-4°), j'ai le premier démontré par le rapprochement et la discussion de plusieurs faits de ce genre, les admirables procédés de la nature médicatrice pour procurer une guérison complète après la séparation et l'expulsion d'une partie plus ou moins considérable du canal intestinal. CAYOL.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

## INSTITUT DE FRANCE.

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Décembre et Janvier 1846).

Structure des os. — Recherches microscopiques sur les tumeurs. — Elasticité et cohésion des principaux tissus du corps humain. — Traitement de la phthisie. — Nerfs du péritoine.

SÉANCE DU 21 DÉCEMBRE. — *Structure des os.* — M. Gros lit un mémoire sur la structure des os. Ses recherches sur les parties nerveuse et vasculaire de ces organes l'ont amené à admettre définitivement dans leur intérieur des rameaux lymphatiques et des nerfs. Les vaisseaux lymphatiques, il les a suivis dans tous les conduits médullaires des os longs ; les nerfs, il les a vus accompagnant toujours par paires les rameaux artériels et se bifurquant avec eux, jusqu'aux extrémités spongieuses des os longs où ils se répandent sur les cellules en formant des plexus terminaires. Il admet aussi comme loi un fait très-important en chirurgie, et dont il a donné un exemple dans le fémur et son articulation avec l'os iliaque, à savoir qu'il y a connexion intime entre les nerfs des os longs et les nerfs des articulations. Nous ne pouvons donner qu'une idée très-incomplète de ce travail.

*Recherches microscopiques sur les tumeurs.* — M. Lebert adresse sur les tumeurs un nouveau travail dont les conclusions sont les suivantes :

1° On a décrit jusqu'à présent sous le titre cancer de

la peau deux affections différentes dans leur nature, leur curabilité et leur structure tant anatomique que microscopique, savoir le vrai cancer de la peau et ce que nous appelons le pseudo-cancer cutané.

2° Le pseudo-cancer de la peau commence par un petit nœud saillant dans l'épiderme ou dans la couche la plus superficielle du derme qui quelquefois se crevasse et s'ulcère sous forme de tumeur proéminente, mais ordinairement devient une tumeur muriforme plus ou moins injectée, composée d'éléments hypertrophiés et hyperémiés des papilles de la peau, de leur base et de la couche épidermique qui les recouvre.

3° Cette première période de l'hypertrophie est ordinairement assez longue (2-5 ans), lorsque la seconde période, celle de l'inflammation caractérisée par l'augmentation du volume de vascularité, et l'apparition de douleurs, survient ; ordinairement la troisième, celle de l'ulcération, ne se fait pas longtemps attendre : la couche épidermique de la surface disparaît, les groupes de papilles hypertrophiées se disjoignent et forment ainsi le fond fongueux de l'ulcère pseudo-cancéreux ; les parties qui l'entourent, se trouvent dans un état d'hypertrophie commençante et d'inflammation plus ou moins chronique.

4° Abandonné à lui-même ou irrité par l'usage incomplet des caustiques, l'ulcère s'étend de plus en plus en largeur et en profondeur, ressemblant ainsi au véritable cancer ; cependant, ni dans la sécrétion de l'ulcère, ni dans sa texture, ni dans le reste de l'organisme, si le malade meurt, on ne retrouve les éléments du vrai cancer. Le pus de l'ulcère montre un mélange de globules de pus et d'épiderme. Les fongosités du fond, ainsi que leur base, ne montrent que des papilles altérées, et les tissus

ambiants sont infiltrés des éléments d'exsudation que l'on rencontre dans l'inflammation chronique.

5° On a aussi quelquefois désigné le cancroïde de la face sous le nom de *noli me tangere*. C'est justement l'inverse qui doit être la règle de conduite du chirurgien et le *noli tangere* l'exception.

6° Les récidives du pseudo-cancer après l'opération tiennent surtout à ce que le mal existe en germe et peu développé autour du mal plus apparent. Il faut, par conséquent, faire l'extirpation à une certaine distance dans les parties saines et faire une nouvelle opération dès que le mal reparait. Bien rarement alors le mal aura une terminaison funeste.

7° Beaucoup de passages dans les auteurs de chirurgie attestent qu'ils ont reconnu la différence de pronostic entre le cancer de la peau et celui des glandes, surtout du sein. Cela doit être, puisque dans la peau le pseudo-cancer, affection bénigne, est plus fréquente que le vrai cancer.

8° Le pseudo-cancer de la peau diffère du véritable cancer cutané par les caractères suivants : *A.* Le premier consiste en une hypertrophie d'éléments normaux de la peau ; dans le second, du tissu squirrheux ou encéphaloïde, avec ses globules caractéristiques, est déposé dans les fibres du derme. *B.* La marche du premier est beaucoup plus lente que celle du second et n'influe que très-exceptionnellement sur la santé générale ; ainsi absence de diathèse et de cachexie qui accompagnent ordinairement le vrai cancer. *C.* Même, après une et deux récidives, la chirurgie peut guérir le pseudo-cancer, ce qui n'est guère le cas pour le carcinome. *D.* Les engorgements cancéreux des glandes manquent dans le pseudo-cancer. *E.* On reconnaît dans l'ulcère cancroïde



un fond fongueux de papilles, tandis que l'ulcère cancéreux a plutôt un fond grisâtre couvert de sanie, des bords calleux et souvent comme taillés à pic, et une base cancéreuse.

9° Là où le bistouri ne peut enlever suffisamment le mal, on peut combiner l'emploi des caustiques avec l'excision, ou, ce que les progrès modernes de l'autoplastie permettent, la réparation des parties dont la perte défigure beaucoup les malades; cela s'applique à la cheiloplastie et la rhinoplastie, surtout au pseudo-cancer de la lèvre inférieure et du nez.

10° L'hypertrophie diffuse de la peau (éléphantiasis des Arabes), l'hypertrophie tubéreuse circonscrite (se rapprochant de la description de l'éléphantiasis des Grecs) diffèrent plutôt par leur forme et leur étendue que par leur structure, c'est le tissu du derme qui est hypertrophié; ses fibres sont augmentées quantitativement et ses mailles infiltrées d'éléments fibro-plastiques et graisseux. Le tissu fibro-plastique se trouve surtout dans l'hypertrophie que nous appellerons tubéreuse. Le tissu cellulaire sous-cutané participe toujours au travail d'hypertrophie dans l'éléphantiasis diffuse; l'épiderme, ainsi que les papilles, sont beaucoup moins altérés, les nerfs du tissu cellulaire sous-cutané se trouvent parfois notablement hypertrophiés. L'étude des lymphatiques dans cette maladie est un des besoins de la science et nous fera peut-être trouver leur dernière cause dans une oblitération. Les muscles au-dessous de l'hypertrophie du derme subissent quelquefois une infiltration graisseuse étendue.

SEANCE DU 28 DECEMBRE. — *Analogies des membres supérieurs avec les membres inférieurs.* — Voici une question à laquelle avaient songé Aristote et Galien,

mais que Vicq-Azir le premier a provoquée dans la science. Ceux qui l'ont étudiée depuis sont Chaussier, Sœmmering, Dumas, Meckel, Cuvier, MM. Gerdy, Flourens, de Blainville, Cruveilhier, Bourgery et Blaudin. M. Auzias-Turenne vient à son tour apporter sa pierre à la solution de cette haute question physiologique. C'est surtout sur le singe, *principe de l'unité de composition organique*, dit-il, le singe, dont les membres supérieurs et inférieurs n'ont pas encore reçu de fonctions spéciales bien différentes, qu'il a cherché à établir ces analogies. Toutefois, pour les bien faire comprendre, il change un peu les rapports des parties. On peut voir dans le passage suivant, extrait de son travail, comment il les dispose :

« Le membre inférieur d'un côté trouve les parties  
« analogues dans l'épaule, le bras et à peu près les deux  
« tiers supérieurs de l'avant-bras du côté opposé, et  
« dans l'intérieur de l'avant-bras et la main du même  
« côté.

« Si, par exemple, je veux indiquer dans les mem-  
« bres supérieurs les parties qui sont analogues du  
« membre inférieur gauche, je place ce membre dans  
« sa position ordinaire, et je suspens à côté de lui une  
« épaule droite (omoplate et clavicule articulées en-  
« semble) dont l'omoplate est disposée de façon que la  
« fosse sous-scapulaire regarde en avant, et la cavité glé-  
« noïde en bas. J'articule avec cette omoplate un hu-  
« mérus droit, dont la face tricipitale regarde en avant  
« et dont la grosse tête est en haut. Cet humérus droit  
« s'articule comme d'habitude avec un avant-bras du  
« même côté, privé de son tiers inférieur et dont les  
« deux os sont parallèles, à l'instar des deux os de la  
« jambe. Le tiers inférieur de l'avant-bras qui manque

« est remplacé par le tiers inférieur d'un avant-bras  
« gauche, adapté de telle sorte que le radius d'en bas  
« fasse suite au cubitus d'en haut, et le cubitus d'en bas  
« au radius d'en haut, de telle sorte aussi que les faces  
« postérieures de ces quatre portions d'os regardent en  
« avant. Une main du côté gauche est jointe naturel-  
« lement au tiers inférieur d'avant-bras qui est enté sur  
« les deux autres tiers supérieurs. L'analogie du membre  
« inférieur gauche, avec un membre, ainsi composé de  
« parties des deux membres supérieurs, devient dès-lors  
« des plus frappantes. »

*Élasticité et cohésion des principaux tissus du corps humain.* — La connaissance de ces propriétés trouve ses applications dans la chirurgie, l'orthopédie et la médecine légale. Il serait, en effet, bien souvent utile de savoir quelles forces extérieures on peut appliquer sans danger aux parties dures ou molles du corps; à quelles extensions, à quelles flexions on peut soumettre ces diverses parties; si une force donnée a pu ou a dû produire une rupture, et enfin quelle peut être l'influence du sexe, de l'âge. C'est dans ces vues que M. G. Vertheim a fait, sur l'élasticité et la cohésion des principaux tissus du corps humain, un travail qu'il adresse à l'Académie. Les expériences d'où il a tiré ses conclusions paraissent avoir été faites dans de bonnes mesures. Mais ces conclusions sont peut-être un peu trop hardies, et nous nous étonnons d'y voir entrer d'une manière aussi assurée les lois si inflexibles et si immuables du calcul algébrique. Qu'on juge; les voici :

1° Le poids spécifique des tendons, des muscles et des veines diminue avec l'âge. Le même changement ne s'observe d'une manière constante ni dans les os, ni dans les nerfs, ni dans les artères. Dans ces dernières, le poids

spécifique augmente même d'une manière sensible par suite de l'épaississement et de l'ossification des parois. La substance compacte des os des femmes paraît avoir un poids spécifique moindre que celle des os des hommes.

2° Le tissu osseux s'allonge sensiblement suivant la loi de la proportionnalité aux charges, c'est-à-dire de la même manière que les corps inorganiques et les bois.

Il n'en est pas de même pour les parties molles du corps dans leur état d'humidité naturel ; la loi de leurs allongements est représentée par une courbe qui se rapproche d'une branche d'hyperbole.

3° Lorsque les allongements élastiques et permanents deviennent très-grands, comme cela a lieu pour les vaisseaux, les allongements élastiques s'accroissent dans un rapport beaucoup moindre ; ce qui tient probablement à la grandeur des allongements secondaires qu'il faudrait ajouter aux allongements primaires pour les faire rentrer dans la loi générale.

4° En conservant pour le coefficient d'élasticité des parties molles la définition qui est généralement adoptée pour celui des métaux, on peut en déterminer la valeur dans chaque cas par la résolution d'une équation du second degré.

5° Les coefficients d'élasticité des os, des tendons et des nerfs paraissent augmenter avec l'âge, tandis que celui des muscles diminue considérablement.

6° Lorsqu'on range les différents tissus suivant la grandeur de leurs coefficients d'élasticité, ou suivant celle de leurs cohésions, on obtient dans l'un et l'autre cas la série suivante : os, tendons, nerfs, muscles, veines, artères.

7° La cohésion des muscles diminue avec l'âge.



8° Les troncs nerveux ont, à section égale, une cohésion plus faible que leurs branches immédiates, et celles-ci une cohésion inférieure à celles des nerfs cutanés; de sorte que cette propriété paraît augmenter à mesure que le diamètre diminue.

9° Par la dessiccation toutes les parties augmentent d'élasticité et de cohésion.

SÉANCE DU 4 JANVIER. — *Traitement de la phthisie.*

— M. Bureau-Riofrey lit un mémoire sur le traitement de la phthisie par la gymnastique des poumons et par l'engraissement. Voici ses conclusions :

1° Les recherches anatomiques et les autopsies ayant prouvé jusqu'à l'évidence que les tubercules sont des corps étrangers, inorganiques, inassimilables dans l'économie, il faut préparer les voies à travers lesquelles ces corps peuvent être expulsés.

2° La gymnastique des poumons peut remplir ce but dans les cas ordinaires, en fortifiant les bronches et en les dilatant avec mesure. La ponction de la poitrine peut être employée avec succès, mais comme moyen extrême.

3° Il faut régulariser et coordonner la respiration avec les pertes des malades et les besoins de la combustion pulmonaire.

4° L'alimentation doit fournir les aliments plastiques et les aliments de la respiration; il faut, par conséquent, une diététique spéciale pour les phthisiques.

5° La graisse fait antagonisme aux matières concrètes, et elle neutralise en quelque sorte le danger des corps inassimilables, éléments des tubercules.

6° Enfin, en réparant les pertes des phthisiques, on doit tendre à l'engraissement pour prolonger leur vie et pour changer leur constitution et leur diathèse tuber-

culeuse. Le tubercule étant une maladie qui se reproduit, on ne peut être assuré contre cet état que par un changement complet de la constitution.

SEANCE DU 11 JANVIER. — *Nerfs du péritoine.* — M. J.-M. Bourgery adresse à M. le président de l'Académie une lettre dans laquelle il lui fait part de faits nouveaux tendant à prouver d'une manière définitive ses idées et ses observations sur la structure nerveuse du péritoine de l'homme. — M. W. Volik, secrétaire perpétuel de la première classe de l'Institut royal des Pays-Bas, vient de lui écrire que ces nerfs dont lui, M. Bourgery, avait annoncé et figuré la présence dans l'épaisseur du péritoine, il vient de les mettre en évidence dans le péritoine très-fort et extrêmement épais d'un hyperoodon (*baleine à bec*), échoué sur les côtes de Hollande. — M. Vrolik en a trouvé les branches moins multipliées que celles que M. Bourgery avait annoncées dans l'homme. Mais cette différence n'est-elle pas en rapport avec les natures si différentes de délicatesse et de destination de l'homme et de l'énorme cétacé.

---

#### ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

---

( Décembre et Janvier 1846 ).

Elections. — Taille et lithotritie. — Nouveau moyen de supprimer la douleur dans les opérations chirurgicales.

SÉANCE DU 22 DÉCEMBRE. — On procède au renouvellement du bureau pour l'année 1847. Voici les résultats du scrutin.

1<sup>o</sup> Pour la présidence. La feuille de présence porte 83 suffrages ; majorité, 42.

M. Bégin obtient 80 suffrages.

M. Bricheteau 2

M. Jobert 1

M. Bégin ayant réuni la majorité des suffrages est proclamé président.

2<sup>o</sup> Pour la vice-présidence. Nombre des votants, 78 ; majorité, 40.

M. Bouillaud obtient 62 suffrages.

M. Bricheteau 11

MM. Londe, Adelon et Prus, chacun 1

Bulletins blancs 2

M. Bouillaud est proclamé vice-président.

3<sup>o</sup> Pour le secrétaire annuel. Votants, 67 ; majorité, 34.

M. Mélier obtient 63 suffrages

M. Prus 2

M. Pâtissier 1

Bulletin blanc 1

M. Mélier est réélu secrétaire annuel.

On procède ensuite individuellement à la nomination des trois membres du conseil ; MM. Roche, président sortant, Nacquart et Prus réunissent la majorité.

SÉANCE DU 29 DECEMBRE. — M. le président procède au tirage au sort des membres qui devront composer la députation chargée de présenter les hommages de l'Académie au roi, le 1<sup>er</sup> janvier. Les noms sortis de l'urne sont ceux de MM. Duval, Danyau, Robinet, Poiseuille, Capuron, Lacournère, Jadelot, Thillaye, Baron, Ferrus, Bricheteau, Lisfranc, Jolly, Rochoux, Rayet, Bouley jeune, Baudelocque, Emery, Lagneau, Gaultier de Claubry, Roux et Boudet.

L'ordre du jour appelle les élections pour le renouvellement par tiers des commissions permanentes.

1<sup>o</sup> Commission des épidémies : MM. Allard et Poisseuille, membres sortants, sont remplacés par MM. Espiaud et Dupuy.

2<sup>o</sup> Commission de vaccine : Membres sortants : MM. Forestier et Castel. — Membres élus : MM. Londe et Moreau.

3<sup>o</sup> Commission des eaux minérales : Membres sortants : MM. Pâtissier et Henry. — Membres élus : MM. Renauldin et Guibourt.

4<sup>o</sup> Commission de statistique et topographie médicale. — Membres sortants : MM. Duval et Ferrus. — Membres élus : MM. Roche et Nacquart.

5<sup>o</sup> Commission des remèdes secrets. Elus : MM. Rochoux et Villeneuve.

6<sup>o</sup> Comité de publication. — Elus : MM. Réveillé-Parise, Bousquet, Gérardin, Malgaigne et Renault.

SEANCE DU 5 JANVIER. — M. Bégin, élu président dans l'avant-dernière séance, prend possession du fauteuil. A sa proposition, des remerciements sont adressés à son prédécesseur. Il lit ensuite le discours prononcé devant le roi au nom de l'Académie, à l'occasion de la nouvelle année.

*Taille et lithotritie.* — M. Roux lit un compte-rendu dont il avait été chargé, de concert avec M. Velpeau, sur deux mémoires relatifs aux opérations actuellement mises en pratique contre les calculs de la vessie, l'un de M. Fleury (de Clermont), l'autre de M. Raynaud (de Montauban). Ses conclusions sont favorables aux auteurs, qui devront être inscrits sur la liste des candidats au titre de membre correspondant. Mais, après un parallèle établi entre la taille et la lithotritie, il ajoute que la



taille est évidemment préférable pour les enfants dont les organes sont trop petits encore pour recevoir les instruments lithotriteurs avec leur calibre ordinaire, et sont encore si bien disposés à guérir des plaies extérieures; que, pour les adultes, il persiste à considérer la taille comme la méthode générale, la lithotritie comme l'exception.

M. Velpeau parle dans le même sens; cependant il ne se prononce pas encore; car le parallèle n'a pas encore été parfaitement établi entre ces deux opérations. « Jusqu'à présent, en effet, dit-il, la lithotritie a fait un choix; or quand les lithotriteurs font un choix, ils choisissent non seulement les sujets propres à la lithotritie, mais aussi ceux qui seraient propres à la taille, tandis qu'ils n'abandonnent aux chirurgiens qui pratiquent cette dernière opération que les individus qui se trouvent dans la position la plus défavorable au succès de l'une ou de l'autre opération. » Or, M. Velpeau voudrait que, pour une bonne fois, la question fût posée d'une manière nette; que, sur un nombre donné de calculeux pris au hasard et dans toutes les conditions possibles, la moitié fussent confiés à la lithotritie, l'autre moitié à la taille. Alors on comparerait.

M. Amussat s'étonne des doutes élevés contre la lithotritie; sa supériorité sur la taille lui semblait, en effet, depuis longtemps établie. Cependant, comme la question se représente, qu'elle est grave, il demande qu'elle soit soumise à une nouvelle discussion qui sera mise à l'ordre du jour d'une des séances suivantes.

SÉANCE DU 12 JANVIER. — *Ether sulfurique* (nouveau moyen de supprimer la douleur dans les opérations chirurgicales). — Deux dentistes américains ont découvert que l'éther sulfurique, inspiré pendant un temps conve-

nable, avait la propriété d'éteindre complètement, pendant quelques instants, la sensibilité nerveuse. Cette découverte a rapidement passé les mers; elle est devenue le principal sujet de recherches de toutes les sociétés savantes, comme le principal sujet de conversation de tout le monde médical. M. Malgaigne vient annoncer à l'Académie le résultat de ses expériences : sur quatre qu'il a pu faire, une seule a failli, l'homme n'a rien éprouvé des vapeurs d'éther après dix minutes d'inspiration. Toutes les autres, au contraire, ont été décisives; les opérations les plus graves, une amputation de jambe entre autres, ont été faites sans douleur.

M. Velpeau ajoute aux observations de M. Malgaigne qu'il s'est refusé pour sa part à des expériences analogues, parce qu'il a craint jusqu'à présent que l'éther ainsi inspiré n'eût une fâcheuse influence sur l'économie. Mais MM. Guibourt, Chevallier et Boullay, qui depuis longtemps se soumettent, disent-ils, à cette influence, assurent n'en avoir jamais éprouvé d'accident, ni même d'incommodité. — M. Velpeau a tenu compte de ce dernier avertissement; car, depuis cette époque, il a eu occasion d'opérer un malade affecté d'un cancer à la partie interne et supérieure de la cuisse, après l'avoir soumis à l'inspiration éthérée. L'opération était faite, le pansement fini, lorsque le malade se réveillant n'avait que ces mots à répéter : « Oh ! que j'ai été heureux ! » Il paraît qu'en effet il avait eu les rêves les plus délicieux. Malgré le petit nombre d'expériences faites encore, on ne peut donc s'empêcher de fonder les plus belles espérances sur cette précieuse découverte de l'insensibilité momentanée produite par l'éther.

*Fièvres intermittentes.* La discussion proposée par M. Piorry est mise à l'ordre du jour. On se rappelle

que ce qui l'a suscitée, c'est une différence d'opinion entre M. Rochoux et M. Piorry sur l'état et le rôle de la rate dans toute fièvre intermittente. M. Piorry se propose de soutenir en premier lieu que, dans toute fièvre intermittente, le volume de la rate est augmenté, et, en second lieu, que, tant que cette augmentation de volume de la rate persiste, la fièvre intermittente persiste également. Voici d'ailleurs, en propres termes, la théorie qu'il adopte :

1° Un accès de fièvre complet : frisson, chaleur et sueur, est un accès de névropathie progressive qui part des plexus abdominaux et thoraciques, et notamment de ceux de la rate, des reins et des organes génitaux. Cette névrie parcourt d'une manière successive divers points de l'appareil cérébro-spinal, à partir des plexus nerveux, remonte vers les centres et s'étend ensuite vers la circonférence. Elle se reproduit vers la peau et cause les frissons de la même manière qu'on voit les névralgies variées, utéralgie ou autres se répéter vers d'autres points du système nerveux.

2° Les accès de fièvre, qui se renouvellent en petit nombre et d'une manière périodique, peuvent avoir une origine première dans les plexus rénal, spermatique, ovarique, etc. ; dans de tels cas, la névropathie s'étend de ces plexus vers les nerfs spléniques.

3° Ces accès périodiques, soit quotidiens, soit tierces (se reproduisant de deux jours l'un), soit quarte (ayant lieu un jour sur quatre), etc., ont leur véritable point de départ dans les ramifications du plexus splénique.

4° Des lésions variées de la rate (splénémie, splénite, hypersplénotrophie, etc.) peuvent donner lieu à cette névropathie.

5° C'est la splénémie avec augmentation de volume

qui cause le plus souvent les fièvres intermittentes légères.

6° Cette lésion de la rate est, le plus ordinairement, produite par les miasmes marécageux.

7° Le premier effet de ceux-ci est une affection directe sur le sang (premier temps de la production de la fièvre, toxémie paludéenne). Il y a alors une véritable toxémie.

8° L'effet de cette altération est d'agir sur la rate (deuxième temps, splénopathie) et de causer l'engorgement sanguin, l'hypertrophie de cet organe, et partant, la névropathie périodique (troisième temps), qui caractérise la fièvre intermittente. C'est ici une lésion locale, suite d'une anomémie, semblable à la souffrance de la vessie, du cœur, etc., par suite d'un mélange de la cantharidine ou de la digitale avec le sang. (V. l'article TOXÉMIE du *Traité de médecine pratique*.)

9° A son tour, cette splénopathie porte sur le sang une action particulière manifestée par la teinte spéciale, par l'état de faiblesse générale, etc., que présentent les personnes atteintes de fièvres intermittentes anciennes (quatrième temps, anomémie splénique).

Toute l'argumentation de M. Rochoux se réduit, comme il le dit lui-même, aux deux propositions suivantes :

1° La fièvre intermittente commence avant que la rate soit malade ;

2° Les accès cessent pendant que la rate reste engorgée.

Cependant il ajoute que, d'après les expériences de M. Magendie, qui constatent que la rate n'est qu'un diverticulum au sang pendant l'accomplissement de certaines fonctions, et que des animaux peuvent continuer de vivre comme auparavant après l'avulsion de cet organe, son rôle est trop faible dans l'économie



pour qu'elle devienne la cause suffisante des fièvres intermittentes.

M. Piomy répond qu'il n'a point à discuter sur la cause des fièvres intermittentes, qu'il n'a donc rien à dire contre ce dernier argument. — Au premier, il objecte que les malades n'appellent ordinairement le médecin qu'après un premier accès, et que le médecin, n'observant ainsi jamais l'état de la rate avant la production de la maladie, ne peut savoir si l'hypérémie splénique ne l'a pas précédée. — Mais que, pour son compte, ayant observé la rate dans toutes les conditions physiologiques, il l'avait toujours trouvée augmentée de volume au début des fièvres intermittentes. — Que si maintenant des malades, affectés d'un gonflement considérable de la rate, cessent néanmoins de présenter les accidents des fièvres intermittentes, y a-t-il rien qui *doive étonner*? On voit tous les jours des tuberculeux cesser de tousser, des individus affectés de cancer à l'estomac en venir à digérer normalement. La sensibilité s'émousse et peut se détruire dans tous les organes, la rate comme les autres.

M. Bouillaud prend ensuite la parole. Il objecte à M. Piorry que d'autres avant lui ont posé la thèse qu'il avance; qu'on trouve des cas de gonflement de la rate sans fièvre intermittente, et réciproquement des cas de fièvre intermittente sans gonflement de la rate; qu'on ne peut donc pas considérer le gonflement de la rate comme la cause de la fièvre intermittente.

M. Piorry ne tient point, dit-il, à passer pour l'auteur de la théorie qu'il avance, attendu qu'à son avis, la plus grande gloire n'est pas à celui qui découvre, mais à celui qui prouve et répand les vérités. Quant aux variations de volume que présente la rate, il faut, pour

les observer bien exactement, se servir d'un plessimètre, et s'en servir dans tous les cas, si l'on veut comparer. Or, dit M. Piorry, M. Bouillaud se sert tantôt du doigt, tantôt du plessimètre. Il nie d'ailleurs avoir avancé que, toutes les fois que la rate était grosse, il y eût fièvre intermittente. C'est, ajoute-t-il, toutes les fois qu'elle est malade, toutes les fois qu'il y a une névralgie, ou une névropathie quelconque de cet organe, soit directe, soit par sympathie.

On reviendra sur cette question dans les séances suivantes.

---

#### SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

---

Extirpation d'un polype intra-utérin. — Pancréatologie.

---

*Séance du 18 décembre 1846.*

M. Tanchou lit une observation détaillée sur l'extirpation d'un polype entièrement contenu dans la cavité de l'utérus. L'opération a été couronnée de succès, et la malade est parfaitement guérie.

Ce travail est accompagné des dessins coloriés représentant anatomiquement le cas pathologique.

M. Sandras, tout en remerciant M. Tanchou de sa communication, et en accordant une foi pleine et entière aux détails communiqués par notre collègue, ne peut cependant s'empêcher de se demander jusqu'à quel point on doit regarder cette planche comme une représentation sûre du fait. Le dessin montre une coupe verticale de l'utérus, de la colonne vertébrale et du sacrum, possible seulement sur un cadavre, et ces détails

anatomiques ont manqué nécessairement dans l'observation de M. Tanchou, qui a été assez heureux pour ajourner indéfiniment ce complément.

M. Tanchou répond que le dessin mis sous les yeux de la Société représente seulement les choses telles qu'il les a appréciées. Il a voulu ainsi matérialiser en quelque sorte les faits pour les faire mieux apprécier dans tous leurs détails.

M. Gibert fait observer qu'en pathologie l'usage et la raison veulent qu'on en agisse ainsi pour faciliter l'intelligence du fait reproduit avec sa position et ses rapports anatomiques connus.

La Société vote l'impression du travail de M. Tanchou (1). Elle écoute avec intérêt la lecture d'un mémoire communiqué ensuite par M. Fauconneau-Dufrène, et intitulé : *Essai de pancréatologie*. Dans ce travail, M. Fauconneau-Dufrène rassemble les faits d'après lesquels on peut se faire une idée de la symptomatologie et du diagnostic des maladies du pancréas, et particulièrement des troubles de sécrétion qui doivent avoir lieu dans les maladies de cet organe.

M. Sandras remercie M. Fauconneau-Dufrène de l'intéressant travail dont il vient de donner lecture; mais il se croit fondé à regarder, aussi bien que M. Fauconneau-Dufrène, comme très-hasardées, les opinions

---

(1) Ce travail, ne nous étant parvenu que le 24 janvier, n'a pu trouver place dans le cahier de ce mois, dont la composition était presque terminée. En le réservant pour le cahier de février, nous aurons d'ailleurs l'avantage de pouvoir y joindre une bonne lithographie du dessin qui l'accompagne, et qui nous paraît indispensable pour apprécier tous les détails de l'observation.  
(Note de la *Revue médicale*.)

des auteurs qui ont pris pour des vomissements du liquide pancréatique les matières dont ils ont parlé dans leurs observations. Ses expériences physiologiques l'autorisent à conserver des doutes sérieux à cet égard. Il faudrait au moins, pour que les remarques rassemblées par M. Fauconneau-Dufrène fussent bien positives, que les conditions normales de la digestion fussent énormément changées. Car voici, dans l'état normal, ce qu'il a plusieurs fois constaté : Après avoir fait à un chien adulte de moyenne taille une incision oblique au-dessous et le long des fausses côtes, en dehors de l'artère épigastrique, il a découvert le pancréas et le duodénum, disséqué le canal qui met ces deux organes en communication, ouvert ce conduit et établi dans cette ouverture une petite canule bien fixée par une ligature. Le suc fourni par le pancréas devait donc ainsi passer par cette canule. Il s'en écoulait seulement une goutte toutes les dix ou quinze minutes. C'était un suc alcalin, visqueux, ressemblant pour l'œil à une solution de gomme assez épaisse et incolore, ou un peu ombrée.

A ce propos, M. Sandras fait remarquer que la position assignée par certains auteurs au canal pancréatique n'est pas exacte, et il ne s'explique pas comment il a été trouvé si près du canal cholédoque à son orifice duodénal. Il l'a toujours vu, pour lui, à près d'un pouce de distance de ce point ; c'est toujours là qu'il le cherche et qu'il le rencontre.

Quoi qu'on ait dit encore, il n'admet pas qu'on ait pu extirper le pancréas chez des chiens en leur conservant la vie. Cette glande, ajoute-t-il, a sur un chien de moyenne taille une longueur de 33 centimètres environ, et ses deux extrémités se perdent dans les deux flancs de l'animal ; quelquefois elles sont bifurquées, et l'extré-



mité gauche s'enfonce profondément dans l'arrière-cavité des épiploons au-dessous de l'estomac ; l'extrémité droite suit le duodénum dans ses courbures. On conçoit ainsi les désordres épouvantables que nécessiterait l'ablation de cet organe. J'ai donc été forcé d'y renoncer.

Dans une de ces expériences, j'avais voulu du moins, ne pouvant pas enlever l'organe, intercepter la communication entre le pancréas et le duodénum, pour étudier le désordre qui en résulterait dans la digestion, particulièrement des féculents. J'avais pour cela bien découvert le canal pancréatique ; j'avais appliqué dessus deux ligatures : une du côté de chaque organe ; puis les parties avaient été remises dans la cavité abdominale, et une suture avait fermé la plaie du ventre. Mon chien guérit parfaitement au bout de quelques jours de fièvre et de diète ; puis il se remit à manger comme auparavant. Au bout de deux mois, cet animal fut sacrifié dans une autre expérience, et je trouvai les deux ligatures dans un nodule séro purulent et celluleux placé à plus de deux pouces du point où elles avaient été mises ; à côté de l'ancien canal pancréatique, il y en avait un parfaitement formé, et aussi développé que l'ancien ; il s'était manifestement dilaté et agrandi après l'oblitération du premier.

Toutes les expériences que j'ai faites sur cet organe et sur le liquide qu'il fournit m'obligent jusqu'à présent à regarder comme des hypothèses gratuites les flux pancréatiques dont les auteurs précités ont parlé. Je ne crois pas du tout qu'ils soient provenus du pancréas ; aucune preuve ne l'établit.

*Le secrétaire général,*

D. S. SANDRAS.

---

**VARIÉTÉS**

---

Sangsues artificielles. — Note de la *Revue médicale* sur cette nouvelle invention. — Prix décernés et proposés par la Société de médecine de Bordeaux. — Prix décernés par la faculté de médecine de Strasbourg. — Prix proposés par la Société de pharmacie de Paris. — Siège et programme du prochain congrès scientifique.

---

*Sangsues artificielles* (1).

Il doit paraître étrange que, pour évacuer quelques gouttes de sang, on ait encore besoin d'un dégoûtant annélide dont la rareté et le prix augmentent chaque jour; qu'on ne soit pas encore parvenu à suppléer les sangsues par un petit instrument à la portée de tout le

---

(1) Nous nous félicitons d'être les premiers à annoncer cette invention aussi utile qu'ingénieuse, qui ne peut manquer d'exciter vivement l'intérêt et la curiosité non-seulement du monde médical, mais même de tout le monde, médecins et malades, en confondant sous cette dernière dénomination ceux qui sont actuellement malades et ceux qui peuvent le devenir; car le règne de la *médecine sanglante* n'est pas tellement passé, que les *annélides* n'occupent encore une large place dans la thérapeutique. En attendant que nous soyons autorisés à publier le nom de l'inventeur des *sangsues artificielles*, les lecteurs de la *Revue médicale* pourront juger, par la manière dont il discute le problème, qu'il était fort compétent pour l'aborder, et nous croyons pouvoir dire, dès à présent, qu'il l'a résolu d'une manière tout-à-fait satisfaisante. Nous avons vu fonctionner une seule fois le nouvel instrument, et il nous a semblé, sauf plus ample examen, qu'il ne laissait rien à désirer sous le triple rapport de l'efficacité, de la simplicité, et surtout de l'innocuité parfaite. (Note de la *Revue médicale*.)

toutes ces difficultés par des moyens tellement simples et surs qu'on ne se douterait pas maintenant qu'il ait fallu chercher le moins du monde. Le petit tube est débarrassé de tout ; il n'y a ni robinet ni vis pour y attacher la pompe, et, pour la faire agir, il ne faut que le mouvement de deux doigts. Tout est fini en un clin d'œil, en une seconde de temps, par le premier venu qui n'aurait vu qu'une fois l'opération.

Mais d'autres difficultés nous attendent : nous n'avons pas encore parlé de l'incision ou piqûre. On comprend que, sous un si petit orifice, il ne faut pas songer à opérer d'une manière analogue à celle du scarificateur ; il faut percer en poussant droit ; il faut même que la piqûre soit triangulaire, comme par la sangsue naturelle, ce qui n'est pas indifférent pour l'écoulement du sang par une ouverture d'une si petite étendue. Faisons-nous cette piqûre à la main, avec une espèce de lancette, avant d'appliquer notre sangsue ? C'est absolument impraticable, l'homme de l'art lui-même serait incertain ; on pénétrerait tantôt trop, tantôt pas assez, selon que la partie serait ferme ou molle, etc. D'ailleurs, la nécessité d'avoir l'homme de l'art ferait disparaître un des plus grands avantages des sangsues.

On peut adapter dans le petit tube un dard convenable pour n'opérer la piqûre que lorsque l'appareil adhère, le vide étant fait ; mais comment faire agir ce dard ? Nous trouverons un mécanisme opportun, soit. D'abord, il faut qu'on puisse faire jouer le mécanisme intérieur du dehors, et cependant l'air ne doit pas pouvoir entrer, difficulté bien grande quand il s'agit d'aussi petites dimensions. En outre, par le jeu du mécanisme, le dard avancera nécessairement d'une quantité fixe ; or, si la partie est molle, elle commencera par céder et le dard

ne percera pas, ou n'entamera que le derme. Si nous lui donnons une course plus grande, il ira trop loin lorsqu'il s'agira d'une partie ferme où il pourra atteindre un muscle, un os, etc. Il faut qu'il pénètre toujours à la même profondeur, quelle que soit la nature de la partie, sans pouvoir cependant atteindre ni os ni muscles, quelque décharnée que soit la partie même.

Ce n'est pas tout, comment disposer, dans un si petit espace, un mécanisme nécessairement composé de diverses pièces, ressorts, etc.? En supposant que l'on y parvienne, n'en résultera-t-il pas deux inconvénients plus que suffisants pour tout rendre inutile et inadmissible? Premièrement, le mécanisme ne laisserait pas assez d'espace pour le sang; secondement, étant ainsi envahi par le sang même, il aurait besoin d'être démonté et nettoyé chaque fois, ce qui serait d'une sujétion extrême, impraticable par d'autres que le fabricant, et le mettrait d'ailleurs très-promptement hors de service. Il faut absolument que le mécanisme soit d'une durée indéfinie; que jamais on n'ait à le découvrir ni à le nettoyer, et que, par conséquent, parfaitement caché, il n'ait jamais à craindre le contact du sang, de la poussière ou autre. Il en résulte qu'une fois le dard et le mécanisme convenables trouvés, il ne faut faire servir le petit appareil qui les renferme qu'à opérer la piqure, pour le remplacer immédiatement après par le corps de sangsue aspirant et recevant le sang, ne contenant rien autre et, par conséquent, pouvant être lavé, rincé, essuyé avec la plus grande facilité par tout le monde. Et il faut que cela ne cause ni gêne, ni retard, ni embarras. Ici encore j'ai si heureusement atteint le but que l'homme le moins adroit peut poser une vingtaine de sangsues en une demi-minute. Et il est tellement impos-



sible de faire le moindre mal , de causer le moindre accident, qu'avec le petit instrument il me serait absolument impossible à moi-même de faire autre chose que l'innocente piqure d'une sangsue. J'ajoute que cette piqure se fait avec une si incomparable rapidité que le patient ne la sent pas, ou infiniment moins que celle d'une sangsue naturelle.

Ainsi, en me résumant :

Les sangsues artificielles peuvent être posées par tout le monde.

On peut en poser un grand nombre sur un petit espace , ou les disséminer.

On peut les poser partout.

L'effet est celui de sangsues naturelles.

Il est absolument impossible de causer le moindre accident, le voulût-on expressément.

La propreté est parfaite , tout le monde pouvant laver, rincer, essuyer.

On n'a pas plus à s'occuper du mécanisme que s'il n'y en avait pas.

Il n'y a que le dard à essuyer à la fin d'une pose de sangsues; pour cela il se montre seul, sans rien découvrir du mécanisme, dont la durée est indéfinie.

Les petits corps de sangsues sont très-convenablement en verre; on peut mieux apprécier ainsi leur propreté et voir si le sang y vient lorsqu'ils sont appliqués.

On voit qu'avec de telles conditions, les sangsues artificielles suppléent parfaitement les sangsues naturelles, et que , de plus, elles ont des avantages qui leur sont propres. Ainsi, la sangsue artificielle n'est pas capricieuse, pour ainsi dire; elle prend exactement où on la pose; elle ne préoccupe le malade d'aucune inquiétude; sa piqure est toujours innocente; il n'y a ni dé-

goût à surmonter, ni espèce à choisir, ni fraude à craindre. On a encore le remarquable avantage que, si elle se détache, on peut à l'instant l'appliquer de nouveau sur la même piqûre, la stimuler par une nouvelle et facile aspiration, si elle est *paresseuse*. On peut éviter, en la posant, une veine apparente, ce qu'on ne saurait faire avec les sangsues naturelles que par des précautions difficiles, et ce qui n'est point indifférent sur certaines personnes et surtout sur des enfants. Enfin, on est libre d'agir selon le besoin, d'en poser un grand nombre pour évacuer une certaine quantité de sang, ou bien un nombre moindre pour en évacuer la même quantité, en les appliquant autant de fois qu'il est nécessaire sur les mêmes piqûres; rien n'étant plus facile.

Ces sangsues coûtant peu à établir et durant indéfiniment, on peut les fournir à raison de 5 centimes ou même moins, au lieu de 40.

*N. B.* — On reconnaît par la douane qu'il s'importe annuellement en France plus de 20 millions de sangsues. L'hôtel-Dieu de Paris en consomme pour environ 80,000 francs.

---

*Séance publique annuelle de la Société de médecine de Bordeaux du 6 décembre 1846.*

M. le docteur Venot, président, prononce un discours sur la fréquence de l'*aliénation mentale* à l'époque actuelle. Tout en reconnaissant les bienfaits d'une civilisation avancée, il voit, dans les diverses passions qu'elle provoque, plusieurs causes nouvelles des désordres de l'esprit. Il démontre la nécessité d'arrêter, ou du moins de tempérer cette effervescence, qui ten-

drait bien moins à favoriser le progrès social qu'à le compromettre. Il en appelle à cet égard aux hommes qui, par leurs lumières et la haute position qu'ils occupent, doivent donner et faire comprendre à toutes les classes tout ce qui fait le bien-être matériel et intellectuel pour chacune d'elles en particulier.

M. Burguet, secrétaire général, lit la Notice des travaux de la Société.

M. Brunet captive quelques instants l'attention des auditeurs par la description d'un monstre pygomèle qui a été présenté à la Société.

Après la lecture du Programme des prix, faite par M. le docteur Bonnefin, deuxième secrétaire adjoint, M. le président proclame les noms des personnes qui ont obtenu des récompenses ; ce sont :

M. J.-J. Lafaurie, médecin à Cancon, département du Lot, une médaille d'or de 300 fr. et le titre de membre correspondant, pour un mémoire *sur les classifications des maladies de la peau* ;

M. Gibert, médecin à l'hôpital Saint-Louis, à Paris, une médaille d'or de 100 fr. et le titre de membre correspondant, pour un mémoire sur le même sujet ;

M. Talma, médecin à Bruxelles, une première mention honorable, pour un mémoire *sur la structure des dents* ;

M. Fouque, médecin militaire, une deuxième mention honorable, pour un mémoire *sur la roideur cadavérique comme signe certain de la mort* ;

M. le docteur Gerbaud, médecin à Lyon, couronné dans plusieurs concours ouverts par la Société, est mentionné très-honorablement pour plusieurs mémoires manuscrits qu'il lui a envoyés cette année.

La Société propose :

1<sup>o</sup> Pour sujet d'un prix de la valeur de 300 francs, qu'elle décernera en 1847, la question suivante :

*De la morve chez l'homme, et de sa transmission des animaux à l'espèce humaine;*

2<sup>o</sup> Pour sujet d'un prix de la valeur de 300 francs, qu'elle décernera dans sa séance publique de 1848, la question suivante :

*Etudier la pellagre, principalement au point de vue de son étiologie.*

Les mémoires écrits très-lisiblement, en latin, français, italien, anglais, ou allemands, doivent être rendus, *francs de port*, chez M. Burget, secrétaire général de la Société, rue Fondaudé, 67, avant le 15 mars.

Les membres associés résidants de la Société ne peuvent point concourir. Les concurrents des prix sont tenus de ne point se faire connaître; ils doivent distinguer leurs mémoires par une sentence qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant leurs noms, leurs adresses ou celles de leurs correspondants. Si ces conditions ne sont pas remplies, leurs ouvrages seront exclus du concours.

Quant aux mémoires manuscrits qui doivent concourir pour les récompenses d'objets locaux, pour la médaille d'encouragement et les tableaux de vaccinations, la Société dispense leurs auteurs de ces dernières conditions.

---

*Prix décernés à la faculté de médecine de Strasbourg.* — Prix de l'Université : premier second prix : M. Simon (Jean-Joseph), de Nancy.

Médaille d'argent pour la meilleure thèse soutenue dans l'année scolaire : M. Dauvé (Claude-Henri), de Leffond (Haute-Marne), auteur de la dissertation intitulée : *Des indications thérapeutiques.*



Sont mentionnés honorablement : MM. Morel, Moye, Simon, Schenllbach et Ramberger, comme ayant obtenu, à la suite de concours, dans le courant de l'année scolaire écoulée, savoir : le premier, l'emploi de procureur ; les deuxième, troisième et quatrième, celui d'internes à l'hospice civil ; le cinquième, l'emploi d'aide de botanique.

Ecole de pharmacie. — Premier prix (médaille d'or) : M. Pauli, de Landau (Bavière rhénane).

Deuxième prix. — (Médaille d'argent) : M. Soller (Victor), d'Altkirck (Haut-Rhin).

---

— La Société de pharmacie de Paris propose comme sujet de prix pour 1847 : — 1° faire l'analyse du séné, reconnaître et déterminer le principe auquel il doit sa propriété purgative ; 2° comparer chimiquement, sous le rapport de la quantité du principe purgatif, les diverses espèces de feuilles et de follicules du commerce. Médaille d'or de 500 fr. Les mémoires doivent être adressés à M. Soubeiran, rue de l'Arbalète, 13, avant le 1<sup>er</sup> août 1847.

---

— *Siège du prochain congrès, et programme des questions qui y seront traitées.* — La neuvième session du congrès, en 1847, aura lieu à Venise.

Voici la liste des questions qui y seront discutées :

1° Déterminer si dans les vices du bassin limités à la seule réduction du diamètre sacro-pubien, entre 1 pouce 8 lignes et 2 pouces 3 lignes ; la pelviotomie peut être convenablement et rationnellement appliquée, avec l'espoir de sauver la mère des effets médiats et immédiats de l'opération, et de sauver aussi le fœtus, bien que, à cause de la position transversale ou du développement

anormal de celui-ci, on doit encore ajouter un acte opératoire manuel ou instrumental.

La méthode de Galbiati répond-elle à ce but, ou convient-il de la modifier ?

Pour donner plus de précision à la solution, il faudra que les expériences soient faites sur le cadavre de femmes mortes pendant la grossesse ou l'état puerpéral, et chez lesquelles le bassin soit seulement vicié dans l'étendue du diamètre susmentionné et sans aucune autre altération.

2° Quelles sont les causes qui produisent le glaucome, quelle en est la condition pathologique, et comment peut-on le prévenir et en arrêter le cours ?

3° Déterminer les symptômes généraux et les caractères distinctifs qui, selon les différentes combinaisons individuelles, peuvent décider le chirurgien à faire l'ablation des squirrhes glandulaires parvenus à la seconde période.

4° Préciser les cas de strabisme où la ténotomie est indiquée, et les caractères diagnostiques précis pour en déduire l'indication.

5° Rechercher comparativement quels sont les avantages de la galvano-puncture dans la dilatation veineuse, et ceux qu'on en a obtenus dans les anévrismes externes.

Le siège du dixième congrès scientifique, en 1848, aura lieu à Bologne. C'est le 15 septembre que ce choix a été fait au scrutin par tous les membres du congrès réunis en assemblée générale. Les villes qui ont obtenu le plus de voix après Bologne sont : Sienne, Palerme, Vérone, Sinigaglia, Modène et Pavie.

## NOMINATIONS ET NOUVELLES DIVERSES.

Le concours ouvert devant la Faculté de médecine de Paris, pour la place de chef des travaux anatomiques, vacante depuis la promotion de M. Denonvilliers à la chaire de professeur d'anatomie, est terminé. M. Gosselin a obtenu cette place à l'unanimité.

— Le bureau de la Faculté de médecine vient d'être renouvelé. MM. Adelon et Andral ont été maintenus à l'unanimité dans les fonctions d'assesseurs; M. Gavarret a été nommé secrétaire, et M. Denonvilliers leur a été adjoint pour composer la commission permanente.

— Par arrêté en date du 2 décembre 1846, M. Dupuy est chargé des fonctions de chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, pendant l'année scolaire 1846-47.

— Par arrêté en date du 12 décembre 1846, M. Leprestre, professeur d'histoire naturelle médicale et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, est nommé, par voie de permutation, professeur de clinique interne, en remplacement de M. Lesauvage, appelé à d'autres fonctions.

M. Raisin, professeur de clinique externe, est nommé, par voie de permutation, professeur de pathologie externe, en remplacement de M. Raisin.

M. Lecœur, professeur adjoint, chef des travaux anatomiques, est chargé, à titre de suppléant, de la chaire d'histoire naturelle médicale et matière médicale.

M. Vaultier, suppléant, est nommé chef des travaux anatomiques en remplacement de M. Lecœur.

— Le concours ouvert le 10 octobre, dans l'Ecole de médecine de la marine de Brest, pour pourvoir au remplacement d'un chirurgien professeur, de deux chirurgiens de deuxième classe, de trois de deuxième et de quatre de troisième, s'est terminé le 28 novembre dernier.

Les concurrents à la chaire d'anatomie et de physiologie étaient MM. Dufour, Duval, Payen et Toussant, chirurgiens de première classe. Les trois premiers sont docteurs de Montpellier. M. Dufour a été nommé.

— M. Fleurus-Léger, médecin du bureau de bienfaisance du quatrième arrondissement, a été nommé membre de la Légion - d'Honneur.

— La même décoration a été accordée au docteur Cabane pour sa conduite admirable dans sa captivité auprès d'Abd-el-Kader.

— M. le docteur baron Barbier a légué une rente de 9,000 fr. pour fonder trois prix annuels, savoir :

1° Un de 3,000 fr. à celui qui découvrira des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues jusqu'à présent, et le plus souvent, incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, le scrofule, le typhus, le choléra-morbus, etc.;

2° Une somme pareille de 3,000 fr., pour prix annuel, à celui qui inventera une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale, et supérieurs à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment;

3° Pareille somme de 3,000 francs, pour prix annuel, à celui qui fera une découverte précieuse pour la science chirurgicale, médicale, pharmaceutique, et dans la botanique, ayant rapport à l'art de guérir.

Ces trois prix seront jugés et distribués publiquement,



le premier par l'Académie royale de médecine, le second par la Faculté de médecine, et le troisième par l'Institut.

M. le docteur Barbier a légué, en outre, une somme de 1,200 francs pour servir à fonder, en plus du personnel ordinaire du service de santé de l'hôpital de la Charité, une place de chirurgien interne dans cet hôpital. Cette place ne pourra être donnée qu'à la suite d'un concours public, dont les juges, au moins au nombre de sept, seront choisis parmi les chirurgiens en chef et adjoints des hôpitaux civils de Paris.

— M. Deneux ancien accoucheur de la duchesse de Berry, et ancien professeur à l'Ecole de médecine de Paris, vient de mourir à Nogent-le-Rotrou.

---

## NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

---

*Considérations sur les affections fibriles ou maladies aiguës ;*  
par Camille LEROY, professeur à la Faculté des Sciences de Grenoble, etc. (Labé, 1846, in-8.)

L'Académie des sciences proposa, en 1832, pour le concours au grand prix de médecine, la question suivante : « *Déterminer quelles sont les altérations des organes dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues ; quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies et les altérations observées ; insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent de ces rapports.* » Le mémoire que vient de publier M. C. Leroy est une des réponses qui furent adressées à cette question. Ce mémoire a été *distingué*, sinon couronné par le jury académique. Voici la pensée qui domine ce travail : pour être plus exacts, nous emprunterons à l'auteur ses paroles mêmes. L'auteur admet l'existence de fièvres essentielles, seulement il n'admet pas toutes les espèces des nosologistes. Il soutient : « que les altérations phlegmasiques observées dans les

maladies aiguës ont deux manières de naître : tantôt directement, c'est-à-dire par l'action des causes qui les produisent de prime abord, auquel cas se sont elles qui dominent l'état morbide et excitent le trouble général ; tantôt indirectement, c'est-à-dire par l'intermédiaire de ce trouble, signe d'autres lésions qui les précèdent et souvent les provoquent. »

Les passages que nous allons citer maintenant et qui forment, pour ainsi dire, les conclusions de l'ouvrage, font connaître suffisamment les espèces fébriles, qui, selon M. Leroy, méritent d'être maintenues dans le cadre nosologique. Ce sont : 1° les inflammations d'abord, parmi lesquelles nous comprendrions, non-seulement tous les cas de fièvres primitives à forme angioténique prononcée, mais tous ceux qui seraient déterminés par les causes ordinaires, de nature stimulante, et dont le caractère serait une réaction franche plus ou moins soutenue, avec tendance, soit à une prompte résolution, soit à des hémorrhagies, soit à des phlegmasies dont l'apparition vient ensuite leur donner un cours ultérieur ; ce qui y ferait rentrer les fièvres dites éphémères, la plupart des synoques, une foule d'accès passagers, beaucoup de fièvres catarrhales, phlegmasiques, hémorrhagiques, et toutes celles, qui, en offrant les caractères de l'essentialité, ne pourraient être rejetées, vu leurs causes et leurs attributs, dans les classes suivantes ;

2° Les fièvres typhoïdes et pestilentielles ensuite. Celles-ci offrent souvent un début et quelques symptômes qui les rapprochent des précédentes ; mais elles en diffèrent en ce que, au lieu de dépendre de causes simplement irritantes, elles sont dues à des principes spéciaux paraissant doués d'une action plus ou moins septique, pernicieuse ou délétère, qui, ou paralyse les forces de l'économie, ou entache celles-ci d'une manière particulière, etc., etc. ;

3° Enfin, les *fièvres éruptives*, sur le compte desquelles nous avons déjà eu l'occasion d'exprimer notre sentiment. Toujours marquées à leur début par un état général que nulle phlegmasie ne peut revendiquer, et dans le cours duquel, au contraire, toute phlegmasie est possible, nulle maladie ne réalise

mieux l'idée qu'on doit se faire des fièvres essentielles, etc., etc.

« Voilà pour les fièvres à type continu ; mais parmi les fièvres et comme espèces d'une nature bien plus positive et mieux déterminée, il faut placer encore les intermittentes. Qu'on examine avec soin, et on verra s'il est un type plus parfait des affections fébriles, s'il est des maladies plus capables d'en donner une idée juste et les réalisant le mieux.... On a parlé de phlegmasies périodiques ; mais, comme nous l'avons dit, rien ne justifie leur existence, et on n'a pu les admettre que par une inversion entre la cause et l'effet, qu'en prenant pour raison déterminante de la maladie les altérations qui, au contraire, en sont la conséquence. »

Telles sont les fièvres, selon M. Leroy : il y aurait, on le voit, ample matière à discussion. On regrette, en lisant le travail du professeur de Grenoble, de ne pas trouver plus d'exactitude et de précision dans les termes. C'est un défaut que la difficulté des questions soulevées, contribue surtout à mettre en évidence.

T. R.

*Encyclopédie anatomique comprenant l'anatomie descriptive, l'anatomie générale, l'anatomie pathologique, l'histoire du développement et celle des races humaines.*

*Traité de splanchnologie et des organes des sens*, par E. HUSCHKE, traduit de l'allemand par A.-J.-L. JOURDAN, membre de l'Académie royale de médecine, avec 5 planches gravées. Un vol. in-8 de 870 pages. — Paris, 1845, chez J.-B. BAILLIÈRE, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Le *Traité de splanchnologie*, dont nous avons à dire quelques mots, fait partie de la grande collection anatomique que M. J.-B. Baillière publie sous le titre d'*Encyclopédie*. Cet ouvrage, quoique se rattachant à un vaste ensemble de travaux sur la science anatomique, constitue cependant un travail distinct, précis et complet, en ce qui touche le sujet spécial de la splanchnologie et des organes des sens.

Les Allemands diffèrent un peu de nous dans la direction



qu'ils donnent à leurs travaux. Ainsi, ils ne se contentent pas d'effleurer le sujet ou plutôt de le traiter dans ses parties essentielles, ils vont puiser dans les conditions accidentelles ou accessoires les détails les plus minutieux. L'ouvrage que nous avons sous les yeux est un exemple de l'application de ce mode de travail. Ainsi la description exacte de chaque organe est faite avec beaucoup de soin, ce qui est sans doute le plus important; mais indépendamment de cette description, on retrouve non pas précisément à l'occasion des organes, mais à l'occasion des appareils, des notions de physiologie. Ces notions trop courtes pour constituer les règles générales de la physiologie, sont assez développées cependant pour recevoir des applications à la médecine proprement dite.

L'anatomie comparée, qui a fait depuis le commencement de ce siècle l'objet de la méditation des hommes les plus haut placés dans la science, tient ici, comme dans tous les traités qui composent l'*Encyclopédie anatomique*, une très-large place. Nous ne nous plaignons pas de cette prodigalité. Toutefois, nous profiterons de cette occasion pour indiquer un vide dans la grande collection anatomique publiée par M. Bailière; nous voulons parler du manque d'un traité spécial d'*Anatomie comparée*. Nous croyons que quelques notions d'anatomie comparée servent à graver l'anatomie normale dans l'esprit de l'élève: cependant quand les détails abondent, quand, je ne dirai pas les organes, mais les parties diverses de l'organe sont successivement passées en revue et comparées fibre à fibre, crête à crête, avec les organes correspondants de la série animale, on dépasse le but, et l'art se plonge dans une série de recherches nouvelles.

Le corps humain est essentiellement soumis à des transformations perpétuelles. Non-seulement, il se régénère sans cesse par la nutrition; mais les organes qui le composent se modifient dans leur composition et leur développement. Par conséquent, il est donc important de considérer l'anatomie sous ce nouveau point de vue. Nous disons nouveau, car dans aucun ouvrage on ne trouve des principes, ou plutôt des notions sa-



tisfaisantes sur le développement du corps humain considéré dans les différents âges de la vie. Or, M. Huschke s'est acquitté de cette tâche avec un grand succès. Nous espérons que cet exemple sera suivi.

Nous n'essaierons pas de donner une analyse du livre de M. E. Huschke; un pareil livre ne s'analyse pas plus qu'un traité de géométrie : en signalant l'esprit qui préside à la rédaction de l'ouvrage, en donnant les principes généraux qui ont servi à guider l'auteur, nous croyons avoir mieux aidé le lecteur à comprendre et à apprécier le *Traité de splanchnologie*. Quelques chapitres ont particulièrement frappé notre attention; et l'un deux spécialement. L'organe de la vue a été étudié d'une manière approfondie. Richesse de détails, précision dans la description, vues générales, théories, science, notions historiques, observations nouvelles et rigoureuses, études chimiques et microscopiques, rien n'y manque. Ce remarquable travail restera certainement comme un modèle des travaux en ce genre. Avant d'abandonner ce sujet, qu'il nous soit permis de nous appesantir d'une manière générale sur un point important dans un ouvrage tout de détail et de description, nous voulons parler de la description elle-même. Faite avec beaucoup de précision, dans un style sévère et toujours clair, le lecteur suit sans peine les détails souvent difficiles sur les sujets les moins connus. Au surplus, l'ouvrage de M. Huschke n'est point une simple compilation. OEuvre d'un anatomiste habile, on retrouve à chaque page les traces des travaux personnels de l'auteur, ce qui n'est pas la moindre recommandation pour l'ouvrage. Le *Traité de splanchnologie* occupe dignement sa place dans l'*Encyclopédie anatomique*.

Docteur BOURDIN.

---

**BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE**

---

**PUBLICATIONS NOUVELLES.**

*Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie*, pour 1847, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1846, et les formules des médicaments nouveaux, suivi d'un mémoire sur les principaux contre-poisons et sur la thérapeutique des empoisonnements, et de diverses notices scientifiques, par M. le docteur BOUCHARDAT, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, agrégé de la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. grand in-32 de 320 pages. 1 fr. 25 c.

*Annuaire de Médecine et de chirurgie pratiques*, pour 1847, résumé des travaux pratiques les plus importants publiés en France et à l'étranger, pendant 1846, contenant un mémoire de M. Nélaton sur le *Cancer des os*, par M. le docteur WAHU, médecin de l'hôpital de perfectionnement. 1 vol. grand in-32 de 320 pag. 1 fr. 25 c.

*De l'angine de poitrine*, par M. le docteur LARTIGUE (mémoire couronné par la Société royale de médecine de Bordeaux). 1 vol. grand in-18 de 168 pages. 2 fr. 50 c.

Ces trois ouvrages se trouvent à la librairie médicale de Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

*De la Lithotripsie sans fragments*; par le baron HEURTELoup, docteur en médecine de la Faculté de Paris. 1 vol. in-8, avec planches. Prix : 6 fr. A Paris, chez LALÉE, libraire, 4, place de l'Ecole-de-Médecine.

*Essai sur les bases Ontologiques de la science de l'homme et sur la méthode qui convient à l'étude de la physiologie humaine*; par P.-E. GARREAU (de la Rochelle), docteur en médecine, médecin des hôpitaux militaires. Paris, 1846. Un vol. in-8. Prix : 5 fr. Chez V. Masson, éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

---

Imprimerie de Édouard Bautruche, rue de la Harpe, 90.

# REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

( Février 1847. )

---

## CLINIQUE ET MÉMOIRES.

---

### CONSULTATION

SUR UN CAS D'HYPOCHONDRIE.

---

La santé de M. de X présente, à considérer, à l'âge de 19 ans :

Une grande susceptibilité nerveuse progressivement exaltée, et portée jusqu'au plus haut degré d'irritabilité, sous l'influence de mauvaises habitudes de régime, d'études immodérées et mal réglées, de l'abus des excitants, notamment du thé et du café, d'une croissance trop rapide, et surtout d'une *cause spéciale d'énervation* (1) qui a cessé, dit-on, depuis sept à huit mois;

Et par suite :

Une dyspepsie constante, avec pyrosis, rapports âcres, brûlants, épigastralgie, nausées et parfois régurgitation de quelques portions d'aliments mêlées d'un liquide glaireux, de déjections rares et sèches;

Sommeil agité, palpitations, bouffées de chaleur à la tête avec sueurs. Pertes séminales avec ou sans érections la nuit;

Malaise vertébral, caractérisé par une sensibilité au toucher de plusieurs vertèbres, accompagnée parfois

---

(1) La masturbation.

de la sensation d'un liquide dans le canal vertébral. Céphalalgie habituelle sous diverses formes ; légers vertiges ; serrement des tempes et de l'occiput ; pesanteur des jambes et froid aux pieds, coïncidant avec la sueur du corps.

Abattement , tristesse , crainte de la mort , découragement profond , sorte d'impotence morale qui paralyse la volonté et rend toute détermination presque impossible, ou du moins très - difficile. Ce jeune homme, qui ne manque ni d'esprit ni d'instruction, semble condamné à ne pouvoir faire aucune application utile de ces facultés, Le sentiment de ses devoirs envers sa famille , envers la société et envers lui-même , n'a plus d'empire. Il néglige tout ; il végète dans la paresse et l'indolence ; son amour-propre en souffre, et sa volonté est impuissante pour former une bonne résolution. Il aime sa mère, il ne peut vivre sans elle, et il l'afflige chaque jour par les manquements les plus déplorables.

En considérant ces divers symptômes, soit en eux-mêmes, soit dans leur ensemble, dans l'ordre de leur succession et dans leurs rapports avec les causes d'énervation ci-dessus énoncées, il est impossible de n'y pas reconnaître ce trouble de l'innervation cérébrale et rachidienne qui est connu sous le nom général d'hypochondrie, avec réaction réciproque du cerveau sur l'estomac et de l'estomac sur le cerveau, cercle vicieux qui nécessite une combinaison de modificateurs hygiéniques et pharmaceutiques appropriés à la susceptibilité du malade et à ses dispositions organiques.

Faiblesse et irritabilité sont, en dernière analyse, les deux éléments principaux de cet état maladif ; de là naissent deux indications opposées, et en apparence contradictoires,



qu'il s'agit cependant de concilier. Remédier à l'atonie sans augmenter l'irritabilité, et combattre l'irritabilité sans augmenter l'atonie : tel est le problème à résoudre dans le traitement d'une maladie de ce genre. Si l'atonie prédomine, il faut insister sur le régime tonique ; si c'est l'irritabilité, on insistera davantage sur les émollients et les sédatifs dans les combinaisons hygiéniques et pharmaceutiques qui seront employées pour satisfaire à ces indications fondamentales du traitement.

Nous manquons jusqu'ici de quelques données essentielles pour apprécier la nature des symptômes dyspeptiques. Ces données ne peuvent être fournies que par une alimentation explorative, qui a sans doute été pratiquée déjà depuis longtemps par le malade sous la direction de son médecin ordinaire, mais dont le mémoire à consulter ne dit rien. Il s'agit de connaître les habitudes de son estomac d'après les observations qu'il a pu faire sur les divers genres d'alimentations qu'il a essayés. Si, par exemple, le laitage, les féculs, les panades légères et autres aliments de ce genre sont mieux dirigés que le bouillon et les substances animales, on peut en conclure que l'irritabilité prédomine sur l'atonie. Si au contraire le bouillon, les potages gras, ou même les viandes rôties et saignantes, le vin, etc., font une impression meilleure ou moins mauvaise sur l'estomac que le laitage, les féculs, et les légumes, on en conclura que l'atonie est prédominante. En attendant que nous possédions ces données primitives sans lesquelles il nous serait impossible d'aborder les médications spéciales, nous nous bornerons à exposer quelques vues sur l'ensemble du traitement, et sur quelques indications secondaires.

Il importe d'abord de faire cesser la constipation, qui exerce toujours une fâcheuse influence sur les accidents dyspeptiques. Quelques prises de magnésie ( de 2 à 4 grammes, avec addition de 20 à 30 centigrammes de sous-nitrate de bismuth ), pourraient satisfaire à cette indication. Si ce moyen ne réussit pas complètement on aura recours au calomel (préparé à la vapeur) à doses laxatives, de 30 à 50 ou même 60 centigrammes. Si l'on n'obtenait pas immédiatement, par le calomel, un effet laxatif, il ne faudrait pas y insister, dans la crainte de provoquer la salivation, mais recourir au plus tôt à quelque autre laxatif, tel que l'eau magnésienne gazeuse ou saturée, les pilules écossaises d'Anderson, ou d'autres analogues dont le malade aurait déjà éprouvé l'efficacité.

Lorsque, par l'un ou l'autre de ces moyens, on aura obtenu des évacuations, il s'agira, d'une part, d'entretenir la liberté du ventre, en répétant à des intervalles plus ou moins rapprochés le remède laxatif dont le choix et la dose auront été déterminés par l'expérience, et d'un autre côté, de modifier la sensibilité de l'estomac pour faciliter le passage et l'assimilation des aliments. On pourrait remplir ce double objet en donnant tous les matins, par exemple, avant le premier repas une dose laxative de magnésie et de bismuth, ou de calomel, et plus tard, avant le principal repas, un bol de diascordium de 1 à 2 grammes. Si le diascordium, qui convient généralement en pareil cas, paraissait trop lourd à l'estomac, on le remplacerait par une pilule contenant de 10 à 20 centigrammes d'extrait de gentiane et de 2 à 3 centigrammes seulement d'extrait gommeux d'opium, prise de même avant le repas.

Il conviendra d'étudier aussi la température des aliments,

d'essayer le régime froid ou même à la glace, les eaux gazeuses, d'abord l'eau acidule gazeuse, puis l'eau alcaline comparativement, les infusions à *froid* de feuilles d'orange, de laurier amande, de quassia amara, etc., pour boisson ordinaire aux repas, avec ou sans vin, suivant les convenances ou les habitudes de l'estomac.

Si nous indiquons plusieurs moyens pour chaque médication, c'est pour qu'il soit fait un choix après de sages tâtonnements ; car il est bien entendu qu'on sera sobre de remèdes pharmaceutiques, qu'on en usera très-discrètement, et qu'on ne les considérera que comme des auxiliaires du régime hygiénique.

Contre les pertes séminales et les agitations nocturnes, nous conseillons : 1° les embrocations soir et matin, à la partie interne des cuisses et au périnée, avec l'axonge camphrée ( 8 grammes de camphre en poudre sur 30 grammes d'axonge ) ; 2° des quarts de lavements souvent répétés avec de l'eau pure, à la température de la chambre à coucher, ou même plus fraîche, suivant la tolérance et les effets observés. Nous recommandons particulièrement ce dernier moyen, non-seulement comme propre à calmer l'orgasme des organes génitaux, mais aussi comme pouvant exercer une action à la fois tonique et sédative sur le système ganglionnaire du bas-ventre, et sympathiquement sur tout le système nerveux. Si ces irrigations fraîches dans le rectum ont un bon effet, on les répétera jusqu'à 5 et 6 fois par jour, et même plusieurs fois dans la nuit, en cas d'insomnie. On se servira, pour les faire, d'un clysopompe à jet continu, de préférence à la seringue, et même au clysoir.

Suivant les effets qu'on obtiendra de ces irrigations, on



sera conduit peut-être à l'emploi des grands bains par affusion sur toute la surface du corps. Mais nous ne pourrions, qu'après un plus ample informé, émettre notre opinion sur l'opportunité de cette médication. En attendant que le médecin ordinaire du malade nous fasse parvenir un exposé plus complet de sa situation et des premiers effets du traitement indiqué, nous recommandons pardessus tout une bonne organisation du régime hygiénique, qui doit avoir pour objet : 1° de prémunir le malade par des précautions efficaces contre toute possibilité de retour à des habitudes funestes; 2° d'influencer le système nerveux en sens inverse des causes qui l'ont affecté, par un bon système d'exercices corporels gradués suivant l'état des forces, et de distractions variées suivant les goûts et les aptitudes. Un voyage de quelques mois, bien dirigé, serait le meilleur moyen de satisfaire à toutes les indications hygiéniques, et d'assurer la guérison. Mais la saison n'est pas encore assez avancée pour voyager dans les pays de montagne, et le malade ne paraît pas disposé à se mettre en route dans ce moment. Nous proposons en conséquence d'employer quelques semaines au traitement préparatoire dont les bases ont été ci-dessus indiquées. Les promenades à pied, à cheval ou en voiture ouverte, le jeu de billard, l'exercice du tour ou de la menuiserie, sont autant de moyens gymnastiques dont on pourra tirer un grand parti pour satisfaire à l'indication fondamentale du traitement, qui est de déconcentrer les forces vitales, et d'en provoquer une répartition plus égale en les appelant dans les organes de la locomotion. Ces exercices seront répartis aux différentes heures de la journée, et diversement combinés suivant l'état des forces, les convenances et les



aptitudes du malade , de manière à ce qu'il se délasse en changeant d'exercice. Il conviendra de fixer l'emploi de toutes les heures de la journée dans un règlement écrit et concerté avec le malade lui-même , qui prendra l'engagement de le suivre ponctuellement. Toute contention d'esprit, toute application sérieuse à une étude quelconque, lui sont interdites formellement. Il ne doit jamais lire seul ; mais on pourra lui permettre quelques lectures récréatives à haute voix et en société. Il lui sera loisible de lire lui-même ou d'entendre une lecture en société, mais en évitant des séances trop prolongées. Il ne pourra lire sous aucun prétexte des livres de médecine, et s'il en a à sa disposition, nous exigeons positivement qu'on les fasse disparaître. Nous sommes persuadé qu'il en a lus, et que cette lecture lui a fait beaucoup de mal ; elle doit être sévèrement proscrite à l'avenir. Il faut de toute nécessité que M. de X... prenne le goût des exercices manuels et corporels s'il ne l'a pas, et qu'il se résigne à devenir pour quelque temps manouvrier ; c'est par les exercices du corps qu'il recouvrera son aptitude aux travaux de l'esprit, et la libre disposition de ses facultés morales et affectives. Comme son état maladif actuel ne lui permet pas de prendre et de suivre une détermination, il faut qu'il substitue à sa volonté défaillante celle du jeune médecin qui va se rendre auprès de lui pour devenir son ami et son guide. Que M. de X... s'abandonne à lui avec une entière confiance et se laisse conduire comme un enfant. C'est de sa docilité que dépendra sa guérison. Sa maladie est parfaitement connue ; elle ne présente aucun danger pour sa vie. Il n'y a pas pour lui , comme pour d'autres malades, l'alternative de guérir ou de mourir, mais l'alternative de

rester indéfiniment malheureux ou de revenir à une existence heureuse autant qu'elle peut l'être en ce monde ; car la Providence lui a largement départi tous les éléments, toutes les conditions matérielles du bonheur terrestre. Nous ne lui demandons que de se laisser conduire, et de se résigner à un rôle passif, en attendant qu'il puisse reprendre son activité propre. A ces conditions nous ne craignons pas de lui garantir sa guérison dans un avenir qui ne saurait être fort éloigné.

Nous approuvons le projet de conduire M. de X... à Paris aussitôt qu'on le pourra. Les moyens d'exercice et de distraction ne lui manqueront pas dans cette capitale. Si ces ressources, bien employées et bien dirigées pouvaient suffire à sa guérison, on n'irait pas plus loin. Dans le cas contraire, on compléterait le traitement par un voyage de santé, qui serait combiné de manière à réunir toutes les circonstances hygiéniques les plus favorables, et qu'on terminerait, au besoin, par une saison aux bains de mer.

Délibéré à Paris le 10 avril 1842.

CAYOL.

---

## POLYPE

ENTIÈREMENT CONTENU DANS LA CAVITÉ DE L'UTÉRUS.  
EXTIRPATION. GUÉRISON DEPUIS TROIS ANS.

PAR LE D<sup>r</sup> TANCHOU.

---

Observation lue à la Société de médecine de Paris,  
qui en a voté l'impression.

---

L'extirpation d'un polype dans l'intérieur de l'utérus est

assez rare ; cette opération est assez délicate pour qu'on lise avec intérêt ce qui va suivre.

Établissons d'abord en principe : que pour guérir entièrement un polype fibreux, il faut l'enlever en totalité.

Il s'agissait, dans le cas dont nous allons rapporter l'histoire :

1° De constater la présence d'un corps fibreux dans la cavité utérine où il était entièrement renfermé ;

2° De savoir approximativement son volume et où il était implanté ;

3° De le détacher et de l'extraire, bien que l'orifice de la matrice ne fût ouvert que d'un centimètre environ.

Toutes les indications ont été remplies avec bonheur dans cette observation.

Madame Meys réclama mes soins le 4 juin 1843 pour une ménorrhagie qui durait depuis plusieurs jours, et qui s'était reproduite plusieurs fois antérieurement, à quelques jours, à quelques semaines d'intervalle. Cette dame sortait de la maison royale de Saint-Denis où elle avait été traitée plusieurs fois par feu M. Bourgeois; elle avait aussi consulté plusieurs médecins tant à Saint-Denis qu'à Paris. On n'avait assigné aucune cause à cette hémorrhagie. Cette malade était anémique ; graduellement ses forces s'étaient résolues et ses jambes s'étaient infiltrées. Elle avait 42 ans; elle n'avait jamais eu d'enfants : elle avait toujours été bien réglée jusqu'il y a deux ans. A cette époque ses règles se dérangèrent, et depuis, surtout dans les derniers temps, il y avait une telle confusion entre les menstrues et les pertes utérines que la malade ne savait à quoi s'en tenir sur le sang qu'elle perdait.

Après avoir arrêté la ménorrhagie, ou du moins avoir



fait tout ce qu'il fallait pour cela, mon premier soin fut de toucher la malade : le col utérin était entr'ouvert, saillant, un peu mou ; mon doigt, en insistant un peu, put y pénétrer ; alors je reconnus un polype dont je pus circonscrire l'extrémité. Sans insister davantage, je conseillai à la malade d'attendre, et, à cet effet, madame Meys se plaça dans une pension. Au bout de deux mois, les choses étaient à peu près dans le même état ; la malade désira retourner dans sa famille à Bruxelles ; là les hémorrhagies se reproduisirent ; plusieurs médecins furent appelés ou consultés : la présence d'un polype ne fut point signalée ; elle fut même contestée.

De retour à Paris, le 15 décembre 1843, madame Meys vint de nouveau me demander des avis pour ses pertes et sa faiblesse, qu'elle croyait être la seule cause de sa mauvaise santé. Je constatai de nouveau l'existence d'un polype utérin, et j'insistai, vu l'affaiblissement de la malade, pour que l'opération fût faite promptement. Auparavant, je désirai avoir l'avis d'un autre praticien ; M. Paul Dubois fut choisi : il partagea mon opinion.

Le 20 du même mois l'opération est pratiquée par moi, assisté de MM. les docteurs Sardallion qui en a fait le dessin, et Carpentier Méricourt. Je suivis exactement le plan que je m'étais fait dans cette circonstance ordinairement remplie d'éventualités. La malade étant couchée comme pour l'application du forceps, j'introduisis mon doigt indicateur de la main gauche jusqu'au polype ; je fis glisser autant que je le pus sur sa face antérieure et celle du corps étranger une érigne simple, que j'implantai le plus profondément possible dans la tumeur. J'en fis autant sur sa face postérieure ; puis, réunissant le manche



de ces deux instruments, j'exerçai des tractions graduelles et successives, pour amener le polype à la vulve, et, s'il se pouvait, en accoucher en quelque sorte la matrice; je ne pus y parvenir en raison de la rigidité des parties et de l'étroitesse du col utérin. Alors, toujours sur mon doigt, et sans rien voir, je me servis d'un bistouri droit et boutonné pour inciser le museau de tanche à droite et à gauche. C'est après seulement, que je pus être fixé sur le volume du polype, parcourir sa circonférence et reconnaître son insertion à la partie la plus profonde et la plus élevée de la cavité utérine. Sans rien changer à mon plan opératoire, je fis continuer les tractions exercées par mes deux aides, et, aussitôt que je le pus, sans attendre que le polype fût hors de la vulve, j'en fis la résection avec des ciseaux courbés sur le plat. Toutefois, je dois dire qu'auparavant je m'assurai que le pédicule ne pouvait pas être tordu. Le polype sorti du vagin, la matrice remonta et l'opération fut terminée.

A partir de ce moment l'hémorrhagie cessa; il ne se manifesta aucun accident. La malade se rétablit parfaitement bien; elle reprit des forces et de l'embonpoint, et aujourd'hui, après trois ans passés, elle jouit d'une parfaite santé.

Cette opération tend à prouver : 1° Que des polypes peuvent rester longtemps ignorés dans l'intérieur de la matrice et occasionner des accidents graves.

2° Qu'on peut parfois les reconnaître en introduisant, s'il y a lieu, le doigt dans le col utérin.

3° Que lorsque les pertes de sang compromettent la vie des malades, il faut les opérer; qu'on le peut avec succès par la résection, quand celle-ci est pratiquée sur le pédi-

culé et qu'on ne laisse rien de la substance du polype.

Quant à la pièce pathologique, elle avait neuf centimètres de longueur sur sept de diamètre transversal, c'est-à-dire qu'elle était un peu plus volumineuse qu'elle n'est représentée ici (1). Sa surface était polie, humide, luisante. Cette tumeur était composée d'un tissu amorphe, réuni en tubercules d'un volume varié et de consistance différente, entourés isolément et rassemblés par des bandes fibreuses nacrées qui ressemblaient assez à des fils de caout-chouc fortement tirés.

#### *Réflexions.*

La première question qui se présente à l'esprit après cette observation est de savoir d'où provenait le sang que la malade perdait? De la surface du polype sans doute, mais aussi de l'utérus. La matrice est un organe spongieux qui ne peut se laisser développer ni acquérir du volume sans recevoir beaucoup de sang, ni recevoir beaucoup de sang sans le laisser transsuder dans sa cavité. J'en dirai autant des matières glaireuses qui se forment dans le museau de tanche ou dans le trajet du col interne et qui accompagnent les polypes; elles se forment par suite de l'afflux du sang, et par l'effet de leur présence et des efforts de la matrice pour s'en débarrasser.

Quant à l'opération, elle a été simple parce que tout avait été prévu; la guérison prompte, parce que la matrice n'était pas altérée dans sa texture; complète et définitive, parce que le polype a été enlevé en totalité.

Je dirai un mot sur le procédé opératoire que j'ai choisi; mais auparavant qu'il me soit permis de dire quelque chose sur la nature des polypes. Il y en a trois variétés

---

(1) Voir le dessin lithographié à la fin de ce cahier.

généralement admises : fibreux , vasculaires , vésiculaires ou muqueux, qui semblent correspondre au tissu élémentaire de la matrice d'où ils s'élèvent. Les polypes muqueux naissent à sa surface de l'organe , s'allongent en pédicule et tombent souvent d'eux-mêmes; les vasculaires semblent être le développement hypertrophique ou morbide du système vasculaire dans un point plus ou moins étendu de l'utérus, ou bien le résultat de la dégénérescence partielle de ses fibres charnues; ils grossissent; ils sont presque toujours sessiles et amènent souvent les conséquences les plus graves.

Le polype fibreux, le seul dont nous voulons nous occuper ici, est un corps étranger qui se développe toujours dans l'épaisseur des parois de l'utérus, jamais ailleurs. Son volume est en raison de la profondeur du point initial où il s'est développé; par conséquent du temps qu'il a mis, de la résistance qu'il a rencontrée à parvenir au dehors.

Quoi qu'il en soit : que cette production commence par un peu de sang épanché, comme on l'a prétendu; une goutte de lymphé plastique renfermée dans une maille du tissu cellulaire; la formation d'un tissu accidentel; il n'en constitue pas moins une tumeur enkystée et souvent unique des parois de l'utérus. Les végétations ou tumeurs qui n'ont pas ce caractère ne sont pas de vrais polypes. Ces tumeurs ont une loi, une vie, une manière d'être qui leur est propre; il s'improvise dans leur tissu des vaisseaux qui les animent, qui les développent et qui finissent par se mettre en communication avec les parois de la prison où ils sont renfermés de la même manière que la vésicule de Graaff par rapport à la cavité de l'utérus. C'est là que commence le pédicule, ou plutôt c'est de là qu'il par-



tira quand l'organisme, qui expulse tout ce qui n'est pas normal, tout ce qui le gêne, travaillera pour s'en débarrasser; c'est par là qu'après avoir irradié ses vaisseaux jusqu'au tissu de l'utérus, la tumeur en reçoit qui sont parfois très-considérables. Ceci explique le développement rapide que prennent parfois ces tumeurs après être restées pendant plusieurs années stationnaires. C'est à cette occasion et de cette manière que le pédicule se forme : les tissus qui vont de l'un à l'autre s'allongent et parfois se rompent à mesure que les parois de la matrice, en écartant ses lamelles et ses plans fibreux, en accouchent, pour ainsi dire, comme d'un fœtus, et le laissent passer; puis elles se resserrent derrière eux comme pour l'empêcher de remonter. Quoi qu'il en soit, c'est alors seulement que le pédicule est formé; c'est alors seulement qu'il est opérable.

J'avais besoin de ces explications préalables pour faire comprendre que le polype fibreux, du moins, est un être parasite, qui, comme tous les êtres de cette nature, tend à absorber, à s'approprier la vie de celui sur lequel il se greffe.

Pour guérir d'un polype, il faut interrompre toute communication entre lui et l'organe qui lui sert de support; il faut le faire avant que celui-ci participe à la maladie et positivement à leur point de jonction, c'est-à-dire dans l'espace qui sépare le tubercule dont nous avons parlé et le point où s'insère cette espèce de cordon ombilical. Au-delà il en résulte parfois des accidents graves; en deçà, souvent la maladie se reproduit à moins que la portion oubliée du pédicule ne tombe d'elle-même, ce qui est rare.

J'ai préféré la résection dans le cas qui nous occupe, et je la préfère toujours quand la torsion n'est pas pratica-



ble, c'est-à-dire quand le polype n'est pas assez libre pour qu'on puisse le tourner sur lui-même, ou quand son pédicule est trop volumineux et qu'on ne pourrait le rompre sans s'exposer à déchirer, ou tout au moins à fatiguer les parties voisines. La ligature n'était pas applicable, parce que la manœuvre des porte-nœuds, leur introduction même eût été impossible, tant les parois de l'utérus étaient serrées sur le polype et tant l'orifice de ce viscère était étroit. De plus, on eût été incertain, comme on l'est toujours, du point du pédicule ou du polype sur lequel la ligature eût porté son action. Enfin, il eût fallu laisser les instruments en place plus de temps peut-être qu'il n'en a fallu pour que la malade fût complètement guérie, et ainsi on se fût exposé à des accidents qu'on ne saurait trop redouter en pareille circonstance.

Notre malade est guérie depuis trois ans, et il y a lieu d'espérer que chez elle la maladie ne se reproduira pas.

TANCHOU.

---

## EXPÉRIENCES

SUR LES

## FONCTIONS DES NERFS PNEUMOGASTRIQUES DANS LA DIGESTION.

PAR MM. BOUCHARDAT ET SANDRAS.

---

Imprimé par décision de la Société de médecine.

---

A mesure que nous avançons dans nos études sur la digestion, c'est-à-dire sur ces fonctions diverses de matières, d'organes, et de procédés par lesquels se fait la réparation

alimentaire des animaux, nous voyons s'éclaircir les plus décourageantes des obscurités dont était couverte la carrière que nous avions entrevue. L'expérience nous prouve chaque jour la solidité des barrières que nous avons posées dans notre premier mémoire, et beaucoup de nos assertions, qui parurent alors des plus hardies et des plus contestables, sont devenues aujourd'hui des vérités acceptées, dont on revendique la priorité. C'est sur notre plan que travaillent pour ainsi dire les plus actifs des explorateurs modernes; et, si nous constatons le fait, ce n'est pas pour ravalier leur gloire et diminuer le mérite de leurs conquêtes scientifiques, mais parce que nous sommes heureux d'avoir indiqué une si bonne voie, et parce que nous nous croyons le droit de ne pas nous laisser étouffer sans nom dans la presse des travailleurs, après que nous avons placé notre petite pierre dans l'édifice que nous construisons tous. Nous n'avons pas la prétention d'avoir tout fait et tout dit sur la digestion; mais nous croyons fermement avoir appelé et fixé l'attention du monde savant sur des vérités avant nous fort obscures; nous ne faisons réellement que suivre le conseil qui nous a été partout donné de continuer nos travaux.

Aujourd'hui nous venons exposer ce que nous avons vu relativement aux fonctions des nerfs pneumogastriques dans l'acte digestif.

On avait remarqué depuis longtemps qu'après la section de ces deux nerfs, la digestion cesse en grande partie. MM. Blainville, Legallois, Dupuy, Wilson-Philip, Clarke-Abel, Macdonald et Hasting, avaient indiqué ce résultat. Haller a observé que les aliments restent dans l'estomac sans être digérés, et passent même à la putréfaction.

D'autre part, MM. Broughton, Magendie, Leuret et Lasaigne, Mayer et Breschet, ont vu la digestion continuer plus ou moins après la section de ces nerfs. Ce dernier auteur regarde les pneumogastriques comme les organes de la faim et de la satiété. MM. Breschet, Milne-Edwards, ont remarqué dans leurs expériences que la section de ces nerfs ralentit la chymification sans l'arrêter tout à fait, et que le ralentissement dépend de la paralysie de l'œsophage; M. Bernard croit que la section de la paire vague éteint la sensibilité de l'estomac, paralyse le mouvement de ce viscère, arrête la production du suc gastrique, et rend la digestion impossible. M. Longet avait vu au contraire, dans ses expériences, que la résection des nerfs vagues n'empêche ni la sécrétion ni l'acidité du suc gastrique; il pense que les nerfs vagues n'influencent pas directement la sécrétion, que dans l'état normal, ils la favorisent seulement par les frottements auxquels donnent lieu les mouvements qu'ils déterminent.

Ce tableau raccourci des opinions diverses ou même opposées qui ont été ou qui sont encore soutenues dans la science de la digestion nous a paru enfin susceptible aujourd'hui d'être mieux éclairé, et nous avons institué les expériences suivantes, pour connaître dans une première série de recherches :

- 1° Le genre de mort des animaux auxquels on a réséqué les deux pneumogastriques au niveau du larynx;
- 2° La fonction de ces nerfs dans la digestion stomacale;
- 3° La fonction des mêmes nerfs, en ce qui regarde la production et l'absorption du chyle;

1847. *Février*. T. I.

11



4° Enfin le rôle qu'ils jouent, en ce qui regarde la digestion des corps féculents.

Subsidiairement nous avons voulu savoir, dans une seconde série d'expériences, si, comme l'ont dit Haighton, Béclard et Muller pour les simples sections, ces nerfs réséqués étaient capables de se réunir par une cicatrice utile au courant nerveux, par quel mécanisme cette cicatrice se pouvait faire, et dans quel temps.

Nous croyons dans ce travail avoir avancé, ou du moins éclairci ces questions, laissées douteuses par les expérimentateurs qui nous ont précédés.

Nous pensons surtout, et c'est là l'objet principal de ce mémoire, avoir ajouté une preuve importante à celles que nous avons déjà données de la distinction de plusieurs sortes de digestions indépendantes les unes des autres.

Pour exposer méthodiquement nos expériences, nous les diviserons en deux sections. Nous rangerons dans la première l'étude des phénomènes qui suivent la résection immédiate des deux nerfs pneumogastriques, et nous nous occuperons dans la seconde de ceux qui sont sous la dépendance des résections successives.

#### PREMIÈRE SECTION.

##### *Première expérience.*

Nous avons réséqué à un jeune lapin un centimètre des deux nerfs pneumogastriques, au niveau du larynx.

L'animal, aussitôt après, s'est mis à manger un peu de carotte. Après quelque temps de mastication, il a paru manifestement suffoqué, et a fait des efforts comme pour se débarrasser le cou d'un corps étranger.



Nous avons opéré la trachéotomie. Ce lapin a continué à étouffer, et est mort au bout de trois heures.

Sang noir, cœur gros, et plein de ce sang non coagulé  
Rien aux poumons.

Rien à la glotte.

Un peu de carotte mâchée et accumulée au bas de l'œsophage.

Point de carotte dans l'estomac.

Telle fut l'autopsie.

Ce lapin avait mangé excessivement peu de carotte ; assez pour distendre le cinquième inférieur de l'œsophage, mais sans donner à cet organe un volume capable de déprimer la trachée en arrière.

Il nous paraît impossible dans ce fait d'expliquer par le gonflement de l'œsophage la gêne de la respiration : d'abord à cause du peu de volume de l'organe distendu, et ensuite à cause des autres faits que nous avons eus sous les yeux, et qui ont suffisamment prouvé que si la distension de l'œsophage oppresse un peu la respiration, la gêne ne devient tourmentante, suffocante et véritablement asphyxiante que quand les matières se sont élevées dans l'œsophage jusqu'au niveau de la glotte. Ce lapin est mort comme Legallois l'avait déjà constaté pour les jeunes animaux. C'est un fait qui rentre dans ceux que M. Longet a expliqués.

*Deuxième expérience.*

Nous avons réséqué un centimètre des deux pneumogastriques au niveau du larynx à un lapin adulte.

Il mange immédiatement plusieurs morceaux de carotte, et après il tousse, étouffe, et fait des efforts pour rejeter ce qui l'étrangle.

Nous opérons la trachéotomie.

La respiration est manifestement plus facile.

Nous le tuons au bout d'une demi-heure.

L'œsophage est, jusqu'à la glotte, rempli de carotte mâchée; un peu de cette substance est entrée dans la glotte et les ventricules du larynx.

Il y a un peu de carotte à l'orifice œsophagien de l'estomac; mais là une sorte de sphincter est serré, et la muqueuse gastrique est froncée longitudinalement.

La trachée est pleine d'écume sanguinolente.

La partie inférieure des poumons est notablement colorée en noir.

Dans cette expérience, la déglutition et la mastication avaient pu se faire avec facilité; l'animal a ainsi rempli son œsophage d'une sorte de poudre humide de carotte. Il a été évidemment suffoqué quand le corps étranger est arrivé au niveau de la glotte, y a fait irruption, et a obstrué et convulsé le larynx et ses annexes. Ce qui l'a prouvé, c'est que la trachéotomie a donné un soulagement immédiat, malgré la présence de la carotte dans la glotte et les ventricules laryngiens.

L'œsophage, rempli et distendu, n'a pas pu suffire non plus dans ce cas pour expliquer l'asphyxie par compression de la trachée, puisque la trachéotomie, qui n'a pas pu faire cesser cette compression, a fait immédiatement disparaître l'étouffement et la cyanose.

D'ailleurs, l'œsophage n'était pas excessivement volumineux.

La carotte introduite dans l'estomac y était en quantité minime, et restait à l'orifice.

Ces deux faits nous ont donc démontré : 1° qu'un lapin

à qui on a réséqué les deux pneumogastriques peut manger jusqu'à emplir son œsophage ; 2° que la chose n'arrive pas nécessairement, double remarque contraire à l'opinion de M. Brachet ; 3° que ce n'est pas la plénitude de l'œsophage qui détermine l'asphyxie, quoiqu'elle y puisse contribuer ; 4° que les matières ingurgitées peuvent monter jusqu'à la glotte, entrer dans le larynx et alors asphyxier l'animal, si on n'y porte remède ; 5° que la trachéotomie le soulage, particulièrement dans ce dernier cas, sans prévenir toujours la mort ; 6° que les matières introduites dans l'œsophage après l'opération ne franchissent pas, ou du moins ne franchissent qu'en très-petite quantité le cardia ; 7° enfin, que, par cette circonstance même, la digestion doit être considérablement troublée.

Ce premier point acquis, nous avons changé les termes du problème.

*Troisième expérience.*

Nous avons fait manger à un chien adulte une soupe grasse, dans laquelle on avait ajouté des morceaux de viande.

Immédiatement nous avons fait une résection des deux nerfs pneumogastriques dans une étendue de 12 millimètres, au niveau du cartilage cricôïde.

L'animal a laissé voir un peu de gêne de la respiration.

Il a été tué au bout de quatre heures par section de la moelle allongée.

L'estomac était plein des matières ingérées. On pouvait y reconnaître facilement le pain tel qu'il se trouvait dans la soupe, et les morceaux de viande, qui n'avaient changé ni de volume ni d'apparence ; ils étaient faiblement ramollis à l'extérieur ; la masse alimentaire contenue dans l'esto-



mac possédait une réaction acide ; aucune partie n'avait franchi le pylore. Le duodénum et le reste de l'intestin grêle contenaient les matières muqueuses qu'on trouve dans les chiens à jeun.

Le chyle, très-peu abondant, était rosé, et presque transparent.

Les poumons étaient parfaitement sains.

Aux deux bouts des nerfs réséqués se trouvait un caillot, dans lequel on distinguait de la fibrine coagulée.

Cette expérience nous a prouvé deux choses : 1° la suspension de la digestion stomacale par la résection des pneumogastriques ; 2° le dépôt, à chaque bout des nerfs coupés, d'un caillot, qui s'y coagule même dès les premières heures qui suivent l'opération.

Pour être bien édifiés sur cette expérience, qui, au premier abord, semble établir la suspension *complète* de toute digestion après la résection des deux pneumogastriques, il nous a paru utile de la répéter, en variant quelques-unes des conditions dans lesquelles elle a été instituée.

*Quatrième expérience.*

On a fait manger à un jeune chien adulte une soupe préparée avec du bouillon, dans laquelle on avait ajouté 30 grammes d'huile d'amandes douces et des morceaux de viande crue. Immédiatement après, nous avons fait une résection des deux nerfs pneumogastriques dans une étendue de 12 millimètres environ. L'animal a été tué, au bout de quatre heures, par une section de la moelle allongée. Les poumons, l'estomac et son contenu, les intestins et leur contenu, étaient dans le même état que dans l'expérience précédente, sauf l'huile, qui surnageait les matières



renfermées dans l'estomac ; mais le chyle, quoique rare encore, était un peu plus abondant que dans l'expérience précédente, et légèrement lactescent. Cette expérience semblait encore prouver que toutes les digestions étaient suspendues après la résection de deux pneumogastriques, car le chyle était trop peu abondant, et sa lactescence trop équivoque pour conduire à une autre conclusion.

Nous avons voulu savoir comment les choses se passeraient chez des chiens que nous laisserions vivre plus longtemps.

*Cinquième expérience.*

Un chien adulte a fait un repas composé de viande cuite, de pain, de bouillon dégraissé et de 60 grammes d'huile d'amandes douces. Les deux pneumogastriques furent réséqués dans l'étendue d'un centimètre au niveau du cartilage cricoïde.

L'animal vécut très-tranquille pendant 24 heures.

Au bout de ce temps il fut tué par section de la moelle allongée.

L'estomac était encore plein de matières indigérées. Le duodénum et le reste de l'intestin grêle renfermaient des matières muqueuses mêlées de débris d'aliments.

Les chylifères de la moitié supérieure de l'intestin étaient pleins d'un chyle blanc.

Le canal thoracique nous en fournit abondamment du blanc, laiteux, épais.

Il n'y avait pas eu d'asphyxie.

Les nerfs réséqués offraient entre les deux bouts coupés un caillot rouge, presque cylindrique et encore mou.

Nous avons ici constaté trois choses importantes : 1° La

fonction digestive de l'estomac était restée suspendue pendant 24 heures. 2° Des matières grasses avaient lentement cheminé dans la moitié supérieure de l'intestin et pénétré dans les chylifères de cette portion. 3° Les caillots déposés aux deux bouts coupés des nerfs s'étaient rejoints en 24 heures et avaient déjà constitué la trame d'une sorte de réunion de cal entre les portions des nerfs réséqués.

Les résultats de cette expérience sont, comme on va le voir, dignes de la plus haute attention. Nous allons insister successivement sur les particularités principales qui s'y rattachent.

L'estomac renfermait les morceaux de viande intacts, seulement un peu ramollis à la périphérie; ils avaient séjourné 24 heures dans l'estomac sans avoir été plus digérés que dans les expériences précédentes où ils n'y étaient restés que quatre heures. La digestion stomacale est donc complètement suspendue par l'excision des deux pneumogastriques. En est-il de même des autres digestions? C'est ce que va nous apprendre l'examen des matières contenues dans le reste de l'appareil digestif.

Le duodénum et le reste de l'intestin grêle renfermaient des matières qui furent épuisées par de l'éther; ce liquide évaporé fournit un corps gras, provenant en partie de l'huile ingérée. Après l'épuisement par l'éther, on traita ces matières par de l'alcool; les teintures alcooliques furent évaporées; l'extrait repris par de l'eau, les liqueurs filtrées, additionnées de réactif de Frommherz et chauffées à l'ébullition, fournirent l'indice de quelques traces de glucose.

Le chyle extrait du canal thoracique fut épuisé par l'éther des matières grasses qu'il contenait; cet éther, éva-

poré, abandonnait une huile liquide, ressemblant infiniment à l'huile d'amandes douces ingérée.

On le voit, la digestion stomacale a été suspendue par la résection des pneumogastriques, et la digestion intestinale, à l'activité du mouvement près, n'en a pas moins suivi son cours normal; la dextrine s'est convertie en glucose, et l'huile, absorbée par les orifices des chylifères, a fourni un chyle aussi abondant que dans les meilleures digestions. Cette expérience capitale établit donc que la production du chyle est tout-à-fait indépendante de la digestion stomacale.

Elle avait trop d'importance pour que nous n'ayons pas cru nécessaire de la répéter.

*Sixième expérience.*

Nous avons fait manger à un chien adulte une soupe composée de viande cuite, de bouillon dégraissé, de pain et de 60 grammes d'huile d'amandes douces, et nous lui avons réséqué, au niveau du larynx, les deux pneumogastriques dans une longueur de quinze millimètres.

Puis le chien a été tenu à la diète.

Il n'a pas paru souffrir beaucoup.

Nous l'avons tué au bout de 24 heures.

OEsophage vide.

Estomac plein de viande friable, mais ayant conservé toute son apparence, fétide.

Un peu de bile vers le pylore.

Duodénum et intestins grêles renfermant des matières muqueuses.

Rate très-petite.

Les *chylifères* étaient pleins de chyle blanc; nous en avons extrait abondamment du *canal thoracique*. Ce chyle

fut traité par l'éther ; il reprit sa transparence, et ce dissolvant, enlevé par une pipette, laissa par l'évaporation, de l'huile se rapprochant beaucoup de l'huile d'amandes douces ingérée.

Les expériences que nous venons de rapporter prouvent que, par la résection simultanée des deux nerfs pneumogastriques, la digestion stomacale est suspendue ; les aliments fibrineux, albumineux, ne sont plus attaqués dans l'estomac. Le mouvement propre de ce viscère est suspendu, et ce n'est qu'avec beaucoup plus de temps que les matières demi-fluides, comme cette bouillie composée de pain, de bouillon et d'huile, chemine dans le duodénum ; la digestion intestinale est donc mécaniquement ralentie. Si nous n'avions eu la pensée d'attendre vingt-quatre heures, et si nous avions toujours tué l'animal après quatre heures, un des résultats les plus intéressants nous eût échappé : nous n'aurions pas découvert cette production de chyle complètement indépendante de la digestion stomacale.

#### DEUXIÈME SECTION.

Avant de rapporter dans cette deuxième série d'expériences celles qui ont pour but d'étudier les effets des résections successives des pneumogastriques, nous avons dû examiner ce que devient un animal abandonné à lui-même après la résection simultanée de ces deux nerfs.

##### *Septième expérience.*

Nous avons fait prendre à un chien adulte un repas assez copieux de soupe grasse et de viande.

Les deux pneumogastriques ont été réséqués immédia-



tement dans une longueur de 12 millimètres, au niveau du cartilage cricoïde.

L'animal, livré ensuite à lui-même, refusa ultérieurement de manger. On injecta dans la gueule, les jours suivants, à plusieurs reprises du bouillon.

La mort survint le quatrième jour au soir, après une lente asphyxie.

L'estomac contenait encore quelques aliments solides et de la viande non digérée. Tout le bouillon injecté avait disparu.

Il y avait un peu de chyle rosé dans le canal thoracique.

La trachée, la glotte, les poumons étaient sains : le cœur gorgé de sang noir. Les deux bouts des nerfs réséqués étaient réunis par un corps cylindrique fibrineux, du volume des nerfs pneumogastriques, et plongés dans de petites masses informes de matière rouge, avec un peu de renflement du caillot sur les points où cette substance intermédiaire rejoignait les bouts de nerfs coupés.

Dans cette expérience nous avons vu notre chien mourir lentement d'inanition et d'asphyxie malgré la masse alimentaire dont son estomac était rempli, malgré les injections répétées de bouillon qui avaient été faites par la gueule. Il a été évident pour nous que l'estomac avait été paralysé ; la digestion et le mouvement stomachal suspendus ; la nutrition avait manqué, avant que la réparation du nerf eût pu se faire par le tissu inodulaire dont nous avons signalé la présence.

Ces points établis, il nous restait à voir si, comme les expérimentateurs cités plus haut, nous obtiendrions de meilleurs résultats en laissant un intervalle de plusieurs jours entre les deux résections. C'était, d'une part, continuer

l'étude des troubles apportés par ces résections dans les diverses fonctions digestives, et d'autre part chercher, avec les données modernes sur la digestion, si et comment la réparation des nerfs se ferait d'une manière suffisante.

*Huitième expérience.*

Nous avons pratiqué à un chien adulte robuste la résection d'un nerf pneumogastrique dans l'étendue de 12 millimètres à la hauteur du cartilage cricoïde. L'animal fut nourri avec du bouillon d'abord, puis des soupes. Au bout de quelques jours, il mangeait bien de la viande; on lui en donnait chaque jour, et il la prenait avec appétit et facilité.

Sa voix était seulement affaiblie; il n'y avait rien autre chose de particulier dans ses fonctions.

Au dixième jour, nous faisons manger à ce chien 100 grammes de viande de bœuf crue et un peu grasse, et immédiatement nous faisons subir au deuxième pneumogastrique la même résection qu'au premier et à la même hauteur.

Dans la journée, il y a un peu de gêne de la respiration.

Le lendemain matin, nous trouvons le chien gai. Il avale et revomit deux fois une centaine de grammes d'eau. A la troisième fois, il la garde.

Au bout d'un quart d'heure, nous lui laissons manger et avaler 106 grammes de viande cuite. Aussitôt gêne de la respiration, anxiété et vomissement de toute la viande ingérée, sous forme d'un long cylindre, comme la capacité de l'œsophage.

Les jours suivants, on le fait boire à petites doses de l'eau qu'il ne vomit pas. On lui donne à manger trois fois

par jour cinq ou six bouchées de viande crue. Il la prend avec avidité et ne la rend pas.

Le sixième jour après la seconde opération, nous le trouvons tout frissonnant. Le temps s'était d'ailleurs beaucoup et brusquement refroidi.

On nourrit ce chien comme à l'ordinaire, et le lendemain matin nous le tuons par section de la moelle allongée. Nous l'avions conservé ainsi dix-sept jours après la première résection et sept jours après la seconde.

L'œsophage, un peu acide au bas, était rempli de viande crue non altérée qu'il avait mangée une heure avant sa mort.

L'estomac était vide, acide, et contenait quelques fragments d'os et quelques feuilles de chiendent.

Le jéjunum et l'iléon étaient vides, et garnis de mucosités bilieuses, un peu acides.

Le cœcum était vide.

Le rectum plein de matières fécales de bonne nature.

La rate, très-petite, avait à peine le huitième du volume ordinaire de la rate d'un chien de cette taille.

Le canal thoracique était rempli d'un chyle blanc, laitieux. Nous en pûmes recueillir 15 grammes. Il se coagula par le repos.

Le nerf pneumogastrique réséqué en premier était réparé presque complètement. Il présentait seulement un peu de renflement en un point où les deux bouts s'étaient rejoints. La continuité en paraissait parfaite, avec une très-mince intersection comme fibrineuse.

Le second pneumogastrique offrait entre les deux bouts divisés un cylindre de fibrine rougeâtre du volume du nerf, et qu'on aurait pu comparer à une veine sans cavité. Aux

deux bouts de ce cylindre se trouvaient des renflements tout-à-fait analogues à celui que nous venons de décrire en parlant du premier pneumogastrique.

M. le docteur Bourguignon, qui examina ces tissus inodulaires au microscope, trouva dans le premier nerf réséqué les fibres nerveuses rétablies, avec un renflement insolite au point dont nous avons parlé.

Dans le second tissu cicatriciel, les fibres étaient déjà bien dessinées; il y avait un peu de sang entremêlé.

Le long des deux nerfs, un vaisseau collatéral capillaire s'était rétabli, comme s'il n'y avait pas eu de résection.

Cette expérience nous a paru prouver, d'une part, qu'à la rigueur le tissu nerveux peut se rétablir au moyen d'un véritable cal, d'une cicatrice perméable à la fonction nerveuse, et, d'une autre part, qu'une digestion de viande, misérable, insuffisante, à la vérité, mais complète, peut encore se faire après une résection des deux pneumogastriques, pourvu qu'on laisse entre les opérations un temps suffisant pour la réparation du tissu nerveux.

Ce chien étouffait et vomissait quand il buvait ou mangeait assez pour que le corps étranger introduit remontât jusqu'à la glotte et au pharynx. Quand la masse ingérée était beaucoup plus petite, elle était conservée, passait lentement dans l'estomac, et là finissait à la longue par se dissoudre et être absorbée.

Ce sont des faits démontrés dans cette expérience par l'abondance du chyle, par la présence des matières fécales dans le rectum, et par la vacuité de l'estomac et des intestins, chez cet animal chaque jour nourri de quinze ou dix-huit bouchées de viande qu'il ne vomissait pas.

La digestion était insuffisante, mais elle se faisait; ce



qui montre toute la différence qui a lieu entre les résections successives et espacées des deux pneumogastriques et les résections doubles simultanées.

Pendant la vie de l'animal, nous avons pu, d'ailleurs, faire des remarques intéressantes sur le vomissement. Dans les efforts que ce chien faisait pour expulser les matières ingérées quand elles étaient trop abondantes, il ne rejeta jamais rien de ce qu'on lui avait fait manger à l'avance, ni des petites parcelles alimentaires qu'il prenait chaque jour : l'estomac ne participait donc jamais au vomissement. La matière ingérée était rejetée avec la forme que l'œsophage lui avait donnée quand cette matière était solide. On voyait se faire, comme dans les vomissements ordinaires, les contractions diaphragmatiques et alvines, et l'œsophage seul se vidait. Cette expérience ne serait-elle pas capable d'appuyer fortement l'opinion des physiologistes qui attribuent aux contractions de l'estomac un rôle actif dans le vomissement?

L'examen anatomique et microscopique des tissus inodulaires nous a montré en même temps que les nerfs se réparent dans certaines conditions, et en comparant les résultats obtenus ici avec ceux dont nous avons dit un mot plus haut, nous nous expliquons comment se fait cette réparation du nerf.

Le petit vaisseau collatéral, coupé avec le nerf, verse au bout réséqué un peu de sang qui se coagule; ce sang s'accumule à chaque bout jusqu'à ce que les deux caillots se rejoignent. Puis la fibrine, se coagulant et se séparant peu à peu de la matière colorante et du sérum, forme une sorte de pièce cylindrique adhérente de chaque bout au nerf coupé. Pendant ce temps, les deux bouts du vaisseau

se sont rejoints par une production vasculaire intermédiaire, et peu à peu les fibres nerveuses se rétablissent au milieu de la gangue fibrineuse cylindrique qui avait formé la première réunion des bouts séparés par l'opération.

Nous n'avons pas pu voir sans admiration cet artifice dont les différents moments d'exécution s'étaient montrés à nous, et bien que le résultat n'en ait pas été complet, c'est-à-dire suffisant pour faire reparaitre dans notre chien la plénitude du mouvement et de la dissolution des matières alimentaires dans les parties supérieures du tube digestif, nous n'en regardons pas moins ce fait comme des plus curieux, parce qu'il confirme parfaitement l'opinion que nous sommes faite sur les fonctions des nerfs pneumogastriques dans la digestion, parce qu'il prouve autant qu'aucun autre la possibilité de la réparation des nerfs coupés ou réséqués, et qu'il dévoile les procédés que la nature emploie pour en arriver là. Ces résultats nous ont paru si intéressants, que nous avons voulu les revoir avec un plus long intervalle sur un autre chien.

*Neuvième expérience.*

Nous avons donc fait subir la même opération à un chien adulte, petit, mais robuste. Nous lui avons enlevé près de 2 centimètres du pneumogastrique gauche. Pendant les quinze jours qui suivirent l'opération, le chien fut gai, se porta bien, mangea passablement de tout; la respiration resta facile et la plaie se cicatrisa.

Au bout de ces quinze jours, une résection pareille fut faite sur le pneumogastrique droit.

Aussitôt survinrent des phénomènes tout-à-fait pareils aux accidents du chien précédent. Seulement celui-ci mai-

grit beaucoup plus et plus vite pendant les premiers jours de la seconde opération. Il mange avec une grande avidité, vomit aussitôt que la masse alimentaire qui n'entre pas dans l'estomac arrive au pharynx et à la glotte, remange cette matière, la revomit et la mange encore sans qu'elle passe.

On le nourrit comme l'autre avec précaution et par parcelles. Il se conserve, et nous le tuons trente jours après la première résection, quinze jours après la seconde.

Nous trouvons indigérée au bas de l'œsophage un peu de viande cuite avalée quatre heures avant la mort.

Estomac vide.

Le pneumogastrique gauche offre aux deux bouts un renflement cicatrisé. Ces deux bouts sont rejoints par un filet cellulaire très-mince, dans lequel M. Bourguignon n'a pas trouvé de filets nerveux.

Le pneumogastrique droit, cicatrisé aux deux bouts comme le gauche, présente un corps intermédiaire beaucoup plus volumineux, dans lequel il a été facile de reconnaître des filets nerveux.

Nous pensons que la portion réséquée du premier nerf a été trop longue pour que le rétablissement fût possible, et c'est ce qui nous explique l'amaigrissement rapide après la seconde résection et l'absence des fibres nerveuses.

Tous les autres résultats de l'expérience confirment d'ailleurs ceux des faits que nous avons antérieurement recueillis, et l'identité qu'ils présentent avec ceux de l'expérience précédente est telle, que nous nous trouvons pleinement confirmés dans les conséquences que nous avons indiquées plus haut.

1847. Février. T. I.

12



Nous résumerons dans les corollaires suivants les inductions que nous ont fournies ces deux séries d'expériences sur les nerfs pneumogastriques, surtout en ce qui regarde le rôle qu'ils jouent dans les digestions.

Les faits de la première section démontrent, après résection simultanée des deux nerfs vagues, que :

1° Les lapins ou les chiens adultes ne meurent pas immédiatement quand on leur fait une résection de 10, 12 ou même 20 millimètres des deux nerfs pneumogastriques dans l'espace qui correspond au larynx et au cartilage cricoïde. C'était un fait déjà établi.

2° Ce n'est pas par la compression de la trachée-artère au moyen de l'œsophage distendu, comme l'a dit M. Bernard, que meurent les lapins quand ils mangent après qu'on a réséqué les deux pneumogastriques au niveau du larynx.

3° Les chiens adultes ainsi opérés peuvent vivre plusieurs jours sans une gêne notable de la respiration. Les physiologistes modernes sont d'accord sur ce point.

4° Pour les lapins comme pour les chiens, les aliments administrés après l'opération ne franchissent pas ou ne franchissent qu'en très-petite quantité le cardia.

5° Chez les chiens, la digestion stomacale, c'est-à-dire la digestion des matières albuminoïdes, azotées, est supprimée, bien que la pâte alimentaire soit encore acide et un peu ramollie à la surface.

6° La progression des aliments est arrêtée dans le tube digestif à partir de l'estomac, ou du moins considérablement ralentie.

7° La digestion intestinale continue néanmoins à s'effectuer, à mesure que des matières amylacées ou des corps gras pénètrent dans cette partie du canal alimentaire.



Quoiqu'il n'y ait pas de chyme préparé, l'amidon est converti en glucose par le suc pancréatique, et les corps gras sont absorbés par les chylifères.

Cette dernière conclusion est de la plus haute importance au point de vue de la théorie que nous avons professée pour la digestion, et nous ne pouvons pas manquer de faire remarquer que toutes ces expériences établissent d'une manière très-nette et très-élégante la distinction que nous avons posée entre les digestions stomacale et intestinale, et entre les digestions proprement dites et la chyification.

Les faits de la deuxième section prouvent :

1° Que, quand on fait la résection de chaque nerf à plusieurs jours d'intervalle, les chiens qui ne survivent que quatre ou cinq jours aux résections simultanées peuvent vivre sept et quinze jours après la seconde résection, dix-sept et trente jours après la première.

2° Que, dans ces cas, la prolongation de la vie tient sans doute à la réparation de la continuité du nerf au moyen du tissu intermédiaire dont nous avons décrit la production et le développement, autant au moins qu'à un mouvement, supplémentaire en quelque sorte, venant d'ailleurs, par exemple, du diaphragme et des muscles respirateurs et abdominaux.

3° Que les animaux ainsi opérés mangent quelquefois avec avidité, quand l'inanition les fait souffrir et les pousse à réparer, mais ne montrent pas une voracité inintelligente et insatiable. Ils cessent de manger ou de boire, aussitôt que leur œsophage est plein, et la gêne de la respiration par obstruction ou irritation de la glotte les empêche d'aller plus loin.

4° Qu'à ce moment, ils sont nécessités à vomir, et leur œsophage se vide tout entier, sans que les matières contenues dans l'estomac soient rendues.

5° Que cette remarque constante fortifie singulièrement l'opinion des physiologistes qui regardent l'estomac comme actif dans le vomissement.

En résumé, nous croyons avoir établi, dans ces recherches, l'interruption de la digestion stomacale et du mouvement de l'estomac par la résection simultanée des deux pneumogastriques au niveau du larynx, et la continuation de la digestion intestinale, de la production et de l'absorption d'un chyle très-louable, malgré cette résection.

C'est ce qui résulte de la première série de nos expériences.

La seconde série nous a permis d'étudier la réparation dans les nerfs précités, en même temps que la continuation et les troubles de la digestion qui résultent alors de l'anomalie qu'on a créée.

---

#### LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

---

##### ANALYSES D'OUVRAGES.

*De la lithotripsie sans fragments au moyen des deux procédés de l'extraction immédiate, ou de la pulvérisation immédiate des pierres vésicales par les voies naturelles, appuyée d'un grand nombre de faits pratiques; par le baron HEURTELOUP, docteur en médecine de la faculté de Paris. — In-8°, 357 pages, 2 planches gravées. — Chez Labé, pl. de l'Ecole-de-Médecine, 1.*

Le nom de M. Heurteloup est assez connu, et ses travaux

sur le broiement des pierres dans la vessie, deux fois couronnés par l'Institut, ne sont pas les seuls points sur lesquels il ait exercé son génie inventif. Quel que soit le mérite des inventions qu'il ait pu faire dans un autre domaine, celles qui se rattachent à l'art médical sont les seules dont l'examen rentre dans nos attributions, et dont il nous soit permis de nous occuper ici. L'Institut a jugé ces travaux dignes d'une haute faveur, et nous sommes d'autant plus disposés à y applaudir que l'expérience est venue donner à ce jugement une ratification solennelle. Les instruments et les procédés imaginés par M. Heurteloup ont, en effet, remplacé dans la pratique tous ceux qui avaient été mis en usage auparavant. Le broiement de la pierre au moyen du percuteur courbe a fait à peu près abandonner tous les autres procédés lithotriteurs, et la supériorité de son mécanisme a été généralement reconnue, soit pour arriver à la préhension de la pierre, soit pour en opérer la pulvérisation dans la vessie.

M. Heurteloup a pensé pourtant qu'on pourrait arriver à des résultats plus complets et plus satisfaisants encore que ceux qu'il a obtenus de l'emploi des moyens que couronna l'Institut en 1833, et la publication du livre que nous avons sous les yeux a pour but principal de faire connaître les perfectionnements qu'il a apportés à ses instruments et à ses méthodes d'opérer.

Il a cru que le moyen de faire mieux apprécier ce qu'il y avait de nouveau dans son livre était de jeter d'abord un coup-d'œil rétrospectif sur ses travaux antérieurs, et de formuler ses opinions sur ce qu'étaient devenus ses procédés en des mains autres que les siennes pendant le long



séjour qu'il a fait à l'étranger et principalement en Angleterre.

Il a donc inséré dans ce volume le mémoire de M. Gruithuiren qu'on peut considérer comme le véritable point de départ de l'invention, et comme renfermant l'idée mère de tous les efforts tentés depuis pour arriver à attaquer avec quelque chance de succès les calculs vésicaux par les voies naturelles et sans incision.

Un autre chapitre a été consacré à établir l'insuffisance du perce-pierre ou lithotriteur.

Les deux mémoires de M. Heurteloup sur la lithotripsie par percussion et sur l'instrument appelé par lui percuteur courbe à marteau, couronnés par l'Institut, en 1832 et 1833, trouvaient aussi leur place naturelle dans son livre, comme fixant le point où il avait amené cette partie de l'art chirurgical, et où il l'avait laissé en France lorsqu'il alla exercer en Angleterre.

Il a dû aussi examiner si les procédés opératoires ingénieux dont il avait doté son pays avaient acquis pendant son absence quelques perfectionnements. Il s'est attaché à prouver que les modifications qu'on leur avait fait subir n'étaient pas heureuses ; que, bien loin de les améliorer, on les avait rendus moins sûrs et moins puissants ; que la suppression du lit rectangle et du point fixe, entre autres, augmentait les difficultés du chargement de la pierre dans les branches du percuteur, et donnait à cette percussion des dangers que cet appareil était précisément destiné à prévenir ; que l'idée de substituer au marteau à main un marteau à détente faisant corps avec l'instrument était essentiellement mauvaise, comme substituant à une force volontaire et calculée une force aveugle et toujours



la même, en même temps qu'il alourdissait et compliquait un instrument simple et facile à manier; que la fenêtre pratiquée à la branche inférieure du percuteur n'avait pour résultat que de l'affaiblir, de l'exposer davantage à se fausser et à se rompre, et pouvait en outre recevoir et retenir des fragments aigus de pierre, capables d'empêcher l'instrument d'être extrait de la vessie, et de parcourir l'urètre sans le labourer de déchirements graves et profonds; que le lithotriteur à pignon était faible et presque toujours insuffisant dans son action pour briser les pierres; que l'auteur de cet instrument n'avait pas compris l'énorme différence de puissance qui existe entre un instrument qui agit par percussion et celui qui agit par pression, etc., etc.

Convaincu que la lithotripsie, après la publication de ses procédés, loin d'avoir progressé en France, avait fait un pas rétrograde, M. Heurteloup ne s'était pourtant pas fait illusion sur le mérite de ses propres travaux. Il reconnaissait la justesse de certains reproches faits à tous les procédés et dont les siens n'étaient pas non plus tout à fait exempts. Ainsi, il ne suffit pas de réduire la pierre dans la vessie en fragments plus ou moins petits, en poudre même plus ou moins fine. Si quelques vessies saines et énergiques se débarrassent facilement du débris calculeux, on ne peut se dissimuler que d'autres ne s'en délivrent qu'avec peine ou même pas du tout. L'opération n'a fait alors que substituer à une pierre unique et volumineuse, une collection de pierres petites, et presque toujours à surface plus inégale que la concrétion mère dont elles faisaient partie, ou bien un amas de poudre plus ou moins grossière qui s'accumule dans le bas-fond de l'organe, ou dans des aréoles ou loges qu'il présente quelquefois dans

sa conformation. De là des noyaux de calculs multiples qui s'accroîtraient nécessairement ; de là aussi une sorte d'incrustation des parois vésicales par la poudre lithique, incrustation souvent d'autant plus facile que cette poudre a plus de ténuité. Ajoutez à cela que l'état catarrhal produit, entretenu et même accru par la présence de ces corps étrangers, est la source d'une formation calcaire nouvelle qui se fait aux dépens du mucus lui-même. L'expulsion naturelle ou l'extraction artificielle doivent donc venir en aide et comme complément indispensable à la division des concrétions calculeuses, quel que soit le procédé mis en usage pour opérer cette division. Plusieurs chirurgiens, M. Leroy d'Etiolles entre autres, ont bien songé aussi à remplir cette dernière et importante indication. Un certain nombre d'instruments plus ou moins ingénieux ont été inventés pour arriver au résultat désiré. On peut dire pourtant qu'ils n'ont encore atteint qu'incomplètement le but. M. Heurteloup, qui s'est longtemps occupé de la réalisation de cette idée, livre à son tour à la publicité ses travaux pratiques sur ce point important. De là le mémoire présenté à l'Institut en avril 1846, qui fait l'objet principal du livre que nous avons sous les yeux, et où sont exposés les moyens qu'a imaginés l'auteur pour arriver à l'*extraction immédiate* des pierres vésicales par les voies naturelles. M. Heurteloup réserve pour un second travail son procédé de la *pulvérisation immédiate*, qu'il n'a fait pour ainsi dire qu'annoncer pour prendre date. On voit donc que son livre, s'il contient, d'une part, des matières que ne désigne pas son titre, ne tient d'un autre côté que la moitié des promesses qu'il annonce. Nous ne doutons pas pourtant qu'il ne complète son œuvre d'ici à peu, et que nous ne sa-

chions à quoi nous en tenir sur la pulvérisation immédiate. Quant à son procédé d'extraction immédiate, il consiste dans une modification qu'il a fait subir à l'extrémité de son percuteur. Les dents qui le terminent sont remplacées par une excavation pratiquée sur chaque branche, excavation qui en forme deux cuillers se correspondant par leurs bords, quand l'instrument est fermé, et interceptant par leur affrontement une cavité capable de renfermer une portion plus ou moins notable du calcul pulvérisé. Cet évidement du percuteur n'est pas assez profond pour en diminuer sensiblement la force, et la disposition de ses biseaux est telle qu'aucun fragment de pierre ne peut rester entre ses branches, les empêcher de se toucher dans toute leur étendue et de se fermer complètement. Cet avantage pourtant n'est obtenu d'une manière certaine qu'autant qu'on agit sur le calcul par la percussion du marteau et non par pression ou écrasement. Bien entendu que dans l'usage de cet instrument modifié, aussi bien que dans celui du percuteur à dents, M. Heurteloup ne veut pas qu'on abandonne le secours du lit rectangle et du point fixe. Le nouvel instrument ne diffère, comme on le voit, que par une nuance de celui qu'avait d'abord employé M. Heurteloup. En sorte que ce chirurgien propose de conserver à son percuteur, considéré d'une manière générale, le nom de *percuteur courbe à marteau*, genre d'instrument dont les deux espèces seraient dénommées: *percuteur courbe à dents* et *percuteur courbe à cuillers*; l'un destiné à opérer le brisement simple, et l'autre opérant en même temps le brisement et l'extraction. Cette invention de M. Heurteloup n'est pas seulement à l'état de théorie; il en appuie les avantages sur une assez belle collection de



faits pratiques, ainsi que l'atteste le relevé suivant, que nous extrayons de son mémoire : « Sur un total de 124 « opérés par cette méthode, 69 malades ont été débarrassés « de leur pierre en une seule fois; 28 ont été opérés deux fois; « 17 trois fois; 5 quatre fois; 4 cinq fois; un seul six fois. » Si M. Heurteloup ne s'est fait illusion sur aucune de ces guérisons, si toutes ont été aussi complètes qu'il l'affirme, et qu'il le prouve, pour un certain nombre, par des témoignages irrécusables, il est difficile de trouver un moyen de traitement à la fois plus sûr, moins dangereux et plus expéditif, d'une des maladies les plus graves qui puissent affliger l'humanité.

Telle est, à peu près, la substance du livre que nous avons sous les yeux. Nous avons omis à dessein de parler de la partie polémique disséminée çà et là dans le texte, et qui remplit une bonne partie des notes. Elle a eu naguère un retentissement que nous ne pouvons que déplorer. M. Heurteloup peut avoir à se plaindre de ses émules ou de ses rivaux; nous ne voulons pas nous faire juge de ces querelles assez envenimées; mais cela ne nous empêche pas de rendre justice à des inventions ingénieuses et réellement utiles, et d'applaudir aux louables efforts que leur auteur ne cesse de faire pour les perfectionner.

Un mot encore: nous avons exposé les matières contenues dans cet ouvrage dans l'ordre qui nous a paru le plus naturel; nous pourrions faire un reproche à l'auteur d'en avoir suivi un à peu près inverse. En sorte que nous conseillerons presque au lecteur de prendre le roman par la queue, si toutefois l'expression de roman pouvait s'appliquer à un livre plein de graves réalités. CORBY.



---

**REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX  
DE MÉDECINE DE PARIS.**

---

Glucosurie. — Fièvres pseudo-continues. — Phlébite. — Inflammation franche des méninges chez les enfants. — Céphalotripsie. — Traitement de l'albuminurie par l'acide nitrique. — Du café comme moyen d'enlever l'amertume du sulfate de quinine. — Du mercure comme agent abortif de l'éruption varioleuse. — Administration de l'huile de poisson commune. — Traitement de l'érysipèle par les applications d'éther camphré.

---

*Gazette Médicale.*

(Janvier 1847).

*Considérations sur la nature de la glucosurie (diabète sucré) et sur les difficultés que présente, dans les hôpitaux, le traitement de cette maladie, avec de nouvelles observations* par M. Bouchardat. — La glucosurie consiste, dit M. Bouchardat, en une perversion de la digestion des féculents. Ces aliments, au lieu d'être dissous dans les intestins, comme cela s'effectue normalement sous l'influence du suc pancréatique, le sont dans l'estomac, qui fournit alors un suc gastrique contenant de la diastase; le pancréas alors peut être atrophié et son canal oblitéré.

L'hypothèse qui voulait que le sang des glucosuriques fût neutre ou alcalin est inexacte, et la prescription de continuer l'usage des féculents en administrant le bicarbonate de soude est dangereuse; car on substitue une médication le plus souvent inutile à un traitement dont l'expérience a démontré l'efficacité.

Il a paru impossible jusqu'ici à M. Bouchardat de réunir dans les hôpitaux toutes les conditions indispensables à la réussite du traitement hygiénique de la glucosurie ; un résultat temporairement avantageux est le seul succès que l'on puisse espérer de ces essais incomplets.

Quand on peut traiter un glucosurique assez dans l'aisance et assez intelligent pour suivre ponctuellement le traitement hygiénique conseillé par M. Bouchardat, et aidé quelquefois du carbonate d'ammoniaque, on obtient les résultats suivants. — S'il n'existe ni tubercules pulmonaires, ni maladie incurable du pancréas ou de ses conduits, le malade se rétablit rapidement, et dans le plus grand nombre des cas, se guérit solidement, pourvu qu'il soit sobre de féculents et que les urines soient assidument surveillées pour suspendre immédiatement l'alimentation féculente au moindre indice de récurrence.

*Lettre sur les fièvres pseudo-continues*, par M. le docteur Casimir Broussais. — Nous avons rendu compte dans le précédent cahier d'une lettre de M. Maillot sur les fièvres pseudo-continues; aujourd'hui nous avons une lettre du docteur Casimir Broussais sur les fièvres pseudo-continues de M. Maillot. M. Broussais permet à M. Maillot d'admettre les fièvres pseudo-continues comme une subdivision des fièvres rémittentes; mais il ne veut pas que les fièvres pseudo-continues puissent constituer une classe à part. Il reconnaît que M. Maillot a rendu un service aux médecins militaires, en leur disant, plus nettement que les pathologistes français ne l'avaient fait, quelle était la nature des maladies qu'ils avaient à traiter en Algérie, et quelle était la médication qu'elles réclamaient; mais en même temps il lui dit que ce n'est pas à lui que revient l'honneur de la doctrine qui apprend que des maladies d'apparence continue ont

quelque chose d'intermittent ou de rémittent qui exige l'emploi du quinquina ; avec raison il le réclame pour Torti ; mais il se sert d'expressions trop vagues quand il dit que la doctrine de Torti, fort répandue en Italie, était moins généralement appréciée en France. Si au lieu de dire en France, il eût dit à Paris, l'expression eût été plus juste ; car c'est à Paris, et à Paris seulement que la doctrine de Torti a été, je ne dis pas peu appréciée, mais rejetée par une école que M. Casimir Broussais connaît fort bien, et encore ce journal fait foi que tous les médecins à Paris n'ont pas partagé les erreurs de la médecine physiologique. Le directeur de la Revue l'a combattue jusqu'au dernier soupir du physiologisme.—M. Maillot n'a donc pas le mérite d'avoir inventé la doctrine des fièvres pseudo-continues ; mais un mérite bien incontestable qu'il a eu, c'est d'avoir appris aux médecins militaires, encore imbus des doctrines physiologiques, à se méfier de ces maladies, qui avaient toute l'apparence des fièvres continues, qui avaient tout l'air de gastro-entérites graves, de gastro-céphalites, et qui cependant étaient des fièvres intermittentes et rémittentes, qui exigeaient impérieusement le sulfate de quinine. — Le mérite de M. Maillot est d'avoir appris à ces mêmes médecins militaires à faire marcher de front le traitement des accidents continus et celui des phénomènes intermittents ; à ne pas attendre, dans les cas graves, pour administrer le sulfate de quinine, que l'apyrexie fût arrivée, mais à prescrire le sel aussitôt qu'ils découvrent le moindre signe de l'influence intermittente, et ce mérite est grand ; car enfin M. Maillot a vulgarisé parmi les médecins militaires une doctrine qui, au dire de M. Broussais, n'avait été, en général, qu'incomplètement comprise.

Est-il vrai maintenant, comme le soutient M. Brous-



sais, que la fièvre pseudo-continue de M. Maillot n'est qu'une fièvre rémittente? Nous ne le pensons pas; nous croyons, au contraire, qu'elle est aussi distincte de la fièvre rémittente que la fièvre rémittente l'est de la fièvre intermittente; mais expliquons-nous bien, pour qu'on ne se méprenne pas sur notre pensée.

Nous admettons qu'il existe une fièvre intermittente essentielle qui a son siège réel dans l'organisme entier, siège qui a une existence aussi réelle que le serait le siège le plus circonscrit dans un point de l'économie. Nous croyons avec Bérard de Montpellier que cette fièvre consiste dans une modification réelle de l'organisme, l'excitation générale, et dépend d'une disposition profonde et permanente du système. Cette disposition particulière n'est pas connue dans sa nature intime, il est vrai; mais il est impossible de la rejeter, car elle peut expliquer le retour périodique des accès.

Il existe la plus grande analogie entre la fièvre continue et la fièvre intermittente, en tant que fièvre et réaction vive de tout l'organisme, et abstraction faite du retour périodique, qui ne peut pas changer la nature essentielle de l'acte fébrile; elles sont toutes deux le résultat d'une excitation de tout le système; mais l'excitation générale qui constitue la fièvre intermittente est plus légère, plus superficielle, plus nerveuse, que celle qui constitue la fièvre continue.

Cette analogie de la fièvre continue et de la fièvre intermittente explique les irrégularités de celle-ci: on comprend, en effet, que, pour qu'il y ait intermittence, il faut que la disposition particulière qui produit dans la fièvre intermittente le retour périodique des accès, domine l'excitation générale; si donc il arrive que cette excitation devienne plus vive et plus profonde, elle sera



nécessairement moins dominée par la disposition particulière de l'organisme qui constitue le second élément de la fièvre intermittente, et alors, au lieu d'une fièvre intermittente, on aura une fièvre rémittente ; si enfin cette excitation prend plus d'énergie encore, on conçoit qu'elle devra dominer la disposition dont nous venons de parler et l'empêcher de se manifester par les caractères qui lui sont propres. La fièvre alors ne sera ni intermittente, puisqu'il n'y a pas d'intermittence, ni rémittente, puisqu'il n'y a pas de redoublement à heures fixes. — Que sera-t-elle donc ? elle sera, en apparence, continue ; mais elle différera essentiellement des fièvres continues proprement dites par cette disposition particulière qui la constitue essentiellement et qui se manifestera dès que l'excitation générale sera moins vive. — Ce sera donc une fièvre pseudo-continue, comme l'a nommée M. Maillot, et cette fièvre pseudo-continue présentera une double indication, celle des moyens propres à modérer l'excitation générale et celle du spécifique propre à la disposition particulière de l'organisme qui fait le fond de la maladie.

C'est ce qu'a parfaitement saisi M. Maillot, aussi ne regarde-t-il pas dans les fièvres pseudo-continues l'intermittence comme une complication ; il regarde, au contraire, comme une complication la cause, quelle qu'elle soit, qui imprime à la maladie la forme de la continuité, et c'est, selon lui, lorsque la maladie se dégage de sa complication, que son caractère intermittent se manifeste.

Nous regrettons que M. Maillot, après avoir si bien analysé la fièvre pseudo-continue, ait dit que s'il avait à faire un traité des fièvres intermittentes, il n'hésiterait pas à adopter la classification de M. Boudin. Or, quelle

est la classification de M. Boudin ? Ce médecin ne donne aux fièvres de marais ni la périodicité, ni l'intermittence pour caractère commun ; il place ce caractère dans l'identité de la cause morbide, c'est-à-dire dans l'intoxication marécageuse, intoxication dont les effets se manifestent, selon lui, sous les types intermittent, rémittent et continu, suivant l'intensité ou le degré d'intoxication, se rapprochant d'autant plus du type continu, que cette intensité et ce degré sont plus grands. Aussi ne donne-t-il le sulfate de quinine que comme agent de désintoxication. Nous n'avons pas besoin de dire que nous ne partageons pas l'opinion de M. Boudin. Nous pensons que le gaz des marais détermine en nous une disposition particulière qui se manifeste par le caractère intermittent ou rémittent, lorsque l'excitation générale par un excès d'énergie ne s'oppose pas à cette manifestation. L'intermittence est donc le fond réel des fièvres paludéennes, et leur continuité n'est due qu'à la prédominance accidentelle de l'excitation générale sur la disposition spécifique qui les constitue. Le quinquina agit donc comme antipériodique et non comme agent d'intoxication.

§ III. — *Recherches cliniques sur la phlébite, spécialement sur celle dite spontanée*; par C. FORGET, professeur de clinique médicale à la Faculté de Strasbourg. — Le mémoire de M. Forget se résume dans les propositions suivantes :

1° La phlébite spontanée se produit le plus souvent, mais non toujours, comme complication des affections chroniques ;

2° La phlébite spontanée est très-probablement primitive, c'est-à-dire antérieure à la coagulation du sang ;

3° La phlébite spontanée est vraisemblablement de même nature que la phlébite traumatique ;

4° Si la phlébite spontanée est presque toujours adhésive et se termine très rarement par suppuration et résorption purulente, c'est très-probablement parce que la veine enflammée est soustraite au contact de l'air ;

5° Cette causalité étant admise, il en résulterait des conséquences pratiques très-importantes ; car elle ferait ressortir les avantages de la réunion immédiate dans les grandes opérations, la nécessité de fermer exactement l'ouverture de la veine dans la saignée, l'utilité des pansements rares et l'excellence de la méthode chirurgicale, dite sous-cutanée.

6° La phlébite spontanée présente les mêmes symptômes et est très-probablement de même nature que l'affection désignée sous le nom de phlegmatia alba dolens. Celle-ci n'est donc pas une maladie particulière aux femmes en couches ; elle peut se produire dans les deux sexes et dans des circonstances très-variées ;

7° La phlébite spontanée, quoique donnant quelquefois lieu à un œdème actif très-considérable, se résout presque toujours facilement et sans le secours de médications énergiques ;

8° La phlébite spontanée est un simple accident des maladies où elle se produit comme complication, et ne comporte pas nécessairement un pronostic funeste.

A. F.

---

*Archives générales de Médecine.*

( Janvier 1847 ).

*De l'inflammation franche des méninges chez les enfants (Arachnitis de la convexité de Parent et Mar-*  
1847. Janvier. T. I. 13



tin); par le docteur RILLIET. (Deuxième article.) — Dans cette partie de son mémoire, dont nous avons fait connaître le commencement (1), le docteur Rilliet trace le tableau de la maladie : « La méningite franche, dit-il, se présente sous deux formes distinctes : l'une, à laquelle nous donnons le nom de *convulsive*; l'autre, que nous désignerons sous celui de *phrénétique*. En nous servant de ces deux dénominations, nous ne voulons pas dire qu'il n'y ait de convulsions que dans la forme convulsive, et que la forme phrénétique soit exclusivement caractérisée par l'altération de l'intelligence; mais nous indiquerons par ces termes la prédominance des symptômes convulsifs dans la première, et des troubles de l'intelligence dans la seconde. L'inflammation peut aussi être primitive ou secondaire, simple ou compliquée, sporadique ou épidémique. La forme convulsive appartient plus spécialement aux très-jeunes enfants, à ceux qui sont encore dans leur première ou leur seconde année. La maladie débute brusquement, ou, après une nuit agitée, par une attaque de convulsions violentes et prolongées, plus souvent générales que partielles, accompagnées d'un mouvement fébrile intense et quelquefois d'une accélération considérable de la respiration, dont l'état de la poitrine ne peut rendre compte. La céphalalgie est inappréciable; les vomissements et la constipation manquent. Les convulsions, momentanément suspendues, laissent après elles de l'accablement, de l'assoupissement et du coma; mais cette suspension est en général de courte durée, et les accès ne tardent pas à se reproduire avec une nouvelle intensité; on les voit alors se reproduire coup sur coup, toutes les heures,

---

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue médicale*.



toutes les deux heures, ou dans un intervalle plus éloigné. Quand les convulsions cessent, l'enfant est agité ou assoupi, ou dans un demi-coma accompagné de tressaillements; il y a du strabisme, de la contraction des pupilles, du trismus, quelquefois une hémiplegie bien caractérisée. La peau conserve sa chaleur, le pouls est moins accéléré, irrégulier et inégal, la face est pâle, les selles sont spontanées ou se produisent aisément sous l'influence des purgatifs. Il est rare de voir dans l'intervalle des convulsions, ou après le coma et le développement des accidents cérébraux qui lui succèdent, les enfants reprendre connaissance, fixer les objets qui les entourent, et être disposés à jouer. Cette intermission, dans le cas même où elle existe, n'est que momentanée, et la mort ne tarde pas à survenir. La mort arrive, tantôt au milieu du coma, tantôt au milieu d'une violente attaque de convulsions. Cette forme de méningite dans laquelle les convulsions marquent le début est de courte durée; elle ne dépasse pas quatre jours. La variété que nous venons de décrire débute, dans certains cas, d'une autre manière, et marche quelquefois avec plus de lenteur; les convulsions prédominent toujours, mais elles se montrent à une époque plus éloignée du début. Ainsi, chez de très-jeunes enfants, on n'observe pendant quelques jours qu'un mouvement fébrile intense, accompagné d'accélération de la respiration, ou d'un assoupissement presque continu, précédé ou suivi d'agitation, de cris, de fixité du regard, de dilatation des pupilles. Tantôt il y a des vomissements et de la constipation, tantôt ces symptômes manquent; puis, après un temps variable, la forme convulsive se montre telle que nous l'avons décrite. Dès le moment où les convulsions générales sont produites, la maladie marche avec une assez

grande rapidité. Cette variété, dont la durée est quelquefois la même que celle de la forme ci-dessus décrite, peut durer cependant deux septénaires.

La *méningite phrénétique* est celle que nous avons décrite, M. Barthez et moi, dans notre *Traité des maladies des enfants*. Elle se manifeste d'ordinaire dans la seconde enfance, entre cinq et quinze ans, et a beaucoup plus d'analogie avec la méningite franche de l'adulte que la forme précédente. Elle débute, le plus souvent instantanément, par un mouvement fébrile assez intense, précédé ou non d'un violent frisson; la peau est chaude, la peau est sèche, le pouls accéléré, la face colorée, animée : en même temps les enfants se plaignent d'une violente céphalalgie frontale ou sus-orbitaire qui lui arrache quelquefois des cris aigus; ils craignent la lumière, l'appétit est perdu; des vomissements bilieux abondants manquent rarement; la constipation est moins constante.

Dès la fin du premier jour, au commencement du second ou du troisième, très-rarement plus tard, l'intelligence est pervertie. On peut déjà s'en apercevoir au regard, qui exprime l'égarement, au facies, qui est grimaçant; puis survient une agitation, souvent désordonnée, ou un assoupissement profond. Ces deux symptômes alternent à plusieurs reprises; mais, en général, l'agitation l'emporte, elle dégénère bientôt en un délire suraigu; le malade ne reconnaît plus les personnes qui l'entourent; il refuse de répondre, ou répond des mots sans suite. A la même époque, ou un peu plus tard, on peut observer déjà du trismus, des grincements de dents, des soubresauts de tendons, des mouvements convulsifs partiels, de la raideur des membres ou du tronc, du renversement de la tête en arrière (surtout

dans les cas où il y a une complication de méningite rachidienne), du strabisme, de la contraction, puis de la dilatation des pupilles, plus rarement une violente attaque de convulsion, suivie d'un coma profond; quelques sujets ont déjà succombé à cette période.

Lorsque la maladie poursuit sa marche, du quatrième au sixième jour, ou, au plus tard, au huitième, les mêmes symptômes persistent, quelques-uns augmentent d'intensité, d'autres ont disparu : ainsi, les vomissements sont en général suspendus, la céphalalgie ne se fait plus sentir. Mais la fièvre continue, le pouls est irrégulier, la respiration inégale, grande ou petite, ralentie ou accélérée; le ventre est rétracté, les évacuations sont involontaires; l'agitation est excessive, comparable dans certains cas à celle qui précède les fièvres éruptives; elle est accompagnée de soubresauts de tendons, de carphologie, de mouvements convulsifs partiels. Le délire est violent; on est obligé de garrotter les enfants dans leur lit; il est bien rare de pouvoir, même pour quelques instants, appeler une lueur d'intelligence; les malades tombent dans le collapsus, la sensibilité générale est obtuse, la sensibilité spéciale s'éteint, la respiration devient stertoreuse, et l'asphyxie, le coma ou une attaque de convulsion violente termine la scène.

La maladie suit, en général, une marche continue dans des cas très-rares; il y a des rémissions momentanées.

*Méningite secondaire.* — L'inflammation simple des méninges est quelquefois le résultat direct ou éloigné d'une lésion du crâne, ou bien elle se développe dans le cours d'une autre maladie. Ainsi, on trouve des exemples de phlegmasie des méninges survenue pendant une pneumonie; dans le cours d'une néphrite albumi-



neuse, compliquée de pleuro - pneumonie, au milieu d'accidents intestinaux qui avaient succédé à la scarlatine, chez un enfant atteint d'un abcès du grand pectoral en voie de guérison ; chez un autre qui avait une affection ulcéreuse du gros intestin ; chez un dernier, à la suite d'une fracture du crâne.

Dans tous ces cas, l'existence d'une affection extérieure a jeté du doute sur le diagnostic et un peu modifié la physionomie de la maladie ; cependant chez tous les malades, sauf chez un seul, qui était en proie à quelques accidents, suite de la scarlatine, et chez lequel la forme comateuse a prédominé, on a vu paraître cette agitation désordonnée, cette anxiété excessive, ce délire suraigu, qui sont caractéristiques de la méningite inflammatoire. L'apparition de ces symptômes chez des enfants dont la maladie ne peut pas rendre compte d'une pareille phrénésie devrait, en cas pareil, éveiller l'attention des médecins sur la possibilité de l'invasion d'une méningite.

La méningite s'est d'autant plus rapprochée de la description que nous avons donnée de la forme phrénétique, que l'affection dans le cours de laquelle elle survenait était elle-même plus récente et moins sérieuse. Chez les enfants déjà gravement malades, l'inflammation méningée ne s'est guère révélée que par l'excessive agitation et le délire dont nous avons parlé, et aussi par l'influence qu'elle a exercée sur quelques-uns des symptômes de la maladie antérieure.

La suite du mémoire de M. Rilliet sera insérée dans le prochain numéro des *Archives*.

*Des avantages de la perforation de la voûte du crâne dans les opérations de céphalotripsie, et du degré de rétrécissement du détroit supérieur, qui ne per-*



*met plus l'emploi du céphalotribe*; par M. HERSENT, ancien interne de la Maternité. — Des opinions peu favorables ont été émises sur l'utilité de la perforation du crâne dans les opérations de céphalotripsie, et quelques accoucheurs ont avancé que le céphalotribe peut être employé pour les rétrécissements extrêmement prononcés du détroit supérieur; M. Hersent ne partage pas complètement ces idées, et, dans le mémoire dont il vient de publier la première partie, il cherche à prouver expérimentalement, d'une part, que le céphalotribe, quoique modifié souvent depuis son invention, ne peut pas être utile pour tous les rétrécissements extrêmes du détroit supérieur; d'autre part, que l'emploi de cet instrument est beaucoup plus facile et plus sûr lorsqu'on a pratiqué d'abord la perforation de la voûte du crâne. Nous reviendrons sur ce mémoire lorsqu'il sera entièrement publié.

— M. le docteur Jarjavay, prosecteur à la Faculté, a publié dans ce mois la première partie d'un mémoire sur les *vaisseaux lymphatiques du poumon*.

— M. Aran a publié des recherches sur *l'emploi de l'iode, et de l'iodure de potassium en particulier, dans le traitement de la syphilis*. Ce travail est un résumé critique des travaux publiés sur ce sujet dans ces derniers temps par MM. Moij-Sisovics, de Vienne; Martin Hassing, de Copenhague, Gauthier, de Lyon, et surtout des travaux considérables de M. Payan, d'Aix, publiés dans le tome III (1845) et les tomes I, II, III (1846) de la *Revue médicale*.

*Journal des Connaissances médico-chirurgicales.*  
(Février 1847).

REVUE CLINIQUE. HOTEL-DIEU. M. BLANDIN.

Des trois observations d'autoplastie empruntées à la clinique chirurgicale de M. Blandin, les deux suivantes nous paraissent offrir des circonstances très-dignes d'intérêt.

OBSERV. 1. — *Uranoplastie.* — Le nommé Gougibus, âgé de vingt-quatre ans, doreur, entra, le 27 octobre, dans la salle Saint-Jean, n. 18. Cet homme avait contracté la syphilis six ans auparavant. N'ayant pas fait de traitement suivi, il eut au bout de quelque temps une carie, puis une perforation de la voûte palatine. Lorsqu'il entra dans les salles de M. Blandin, cette perforation avait environ un centimètre de longueur et huit millimètres de largeur; placée à la partie moyenne du plancher de la bouche, elle laissait apercevoir la cloison du vomer, située au-dessus d'elle. Les mucosités nasales passaient en grande partie par cette ouverture, et le malade éprouvait les plus grandes difficultés pour parler distinctement. M. Blandin résolut d'obturer cette ouverture en prenant un lambeau sur la voûte palatine.

Dans une première opération, faite le 25 novembre, le chirurgien disséqua la muqueuse d'arrière en avant. Le lambeau fut poussé par un mouvement de bascule vers le trou de la voûte palatine, et fixé par trois points de suture aux bords avivés de cette ouverture. Pour disséquer dans une partie aussi incommode que la voûte palatine, M. Blandin se servit de bistouris courbés sur le plat, de telle façon qu'en les introduisant perpendiculairement et de bas en haut dans la bouche, une partie de la lame se trouva couchée horizontalement sur la voûte. Dans la journée, le malade eut une hémorrhagie

assez forte. On s'étonnerait au premier abord de voir une hémorrhagie à la suite d'une si petite opération, si l'on ne savait que les artères palatines postérieures ont un volume assez considérable, et qu'une fois blessées, elles restent béantes, à cause de leur adhérence à l'os et à la membrane fibro-muqueuse qui les recouvre. Une légère cautérisation arrêta l'hémorrhagie; mais, peu de jours après, une partie du lambeau tomba en gangrène, et la rétraction des tissus rendit l'opération inutile. M. Blandin reconnut que la gangrène venait de ce que le lambeau, ayant été taillé d'arrière en avant, ne recevait dans son pédicule que les plus petits rameaux de l'artère palatine. Aussi, dès que le malade fut guéri, il entreprit de nouveau l'opération en conservant le pédicule en arrière pour qu'il fût dans la même direction que les branches de l'artère palatine postérieure. Cette fois le résultat fut tout à fait favorable; aucun incident n'entrava la guérison; on enleva les fils le 15 décembre; les adhérences étaient formées; il ne restait en arrière qu'un petit pertuis, que des cautérisations avec le nitrate d'argent feront disparaître sans peine.

OBSERV. 2. — *Cancer de la face. Résection du maxillaire inférieur. — Génioplastie.* — Fourmont (Pierre), âgé de vingt-huit ans, entra dans notre service, salle Saint-Jean, n. 32, le 10 mai 1846, pour un ulcère cancéreux qui envahissait la moitié de la lèvre inférieure du côté droit et une partie de la joue. Une première opération, faite à cette époque, avait réussi parfaitement; on avait enlevé la moitié de la joue; les lambeaux, réunis par six épingles, s'étaient agglutinés par première intention. Au bout de quatorze jours le malade était sorti de l'hôpital.

Mais il y rentra, le 4 septembre, dans un état déplora-



ble. Le cancer avait recommencé, et ses progrès étaient effrayants; il envahissait d'une part les chairs de la joue, d'autre part l'os maxillaire lui-même.

M. Chassaignac, qui remplaçait alors M. Blandin, résolut de faire la résection de la mâchoire inférieure. L'opération offrit beaucoup de difficultés, parce que les adhérences de l'os avec la joue empêchaient le malade d'ouvrir la bouche. On parvint cependant à désarticuler le condyle, et l'os ayant été scié sur la ligne médiane, on enleva toute la tumeur: il en résulta une vaste perte de substance que l'on tâcha de dissimuler en relevant les chairs du cou, en abaissant celles qui restaient de la joue. On parvint, en effet, à les joindre avec des épingles; mais le tiraillement des parties était considérable; le gonflement qui survint l'augmenta encore, et l'inflammation ayant été très-vive, on fut obligé de renoncer à la réunion par première intention.

Les deux lèvres de la plaie se cicatrisèrent séparément, et la rétraction du tissu inodulaire en diminua considérablement l'étendue; il resta néanmoins une échancrure qui avait cinq centimètres de longueur et deux de hauteur. Le bord inférieur de cette échancrure était au niveau du plancher inférieur de la bouche, en sorte que le malade perdait beaucoup de salive.

Cette perte continuelle ne tarda pas à l'affaiblir; il digérait mal, et souvent il était pris d'une diarrhée violente; l'articulation des mots et la parole étaient presque impossibles, et ce n'était qu'avec les plus grandes difficultés que le malade pouvait se faire comprendre.

M. Blandin, qui avait repris le service depuis quelque temps, jugea qu'il fallait sans retard réparer la perte de la joue, et le 9 novembre il se décida à faire la génioplastie.

Trois raisons engageaient à la faire :



- 1° Corriger une difformité repoussante ;
- 2° Empêcher l'écoulement de la salive qui épuisait le malade ;
- 3° S'opposer par l'opération autoplastique à la récurrence du cancer.

Cette dernière raison engageait à pratiquer l'autoplastie plutôt que la simple prothèse mécanique. Des expériences, dont le nombre, il est vrai, n'est pas encore suffisant pour être décisif, tendent à faire croire que le lambeau emprunté à une autre région, en modifiant la vitalité des tissus avec lesquels il est mis en contact, s'oppose à la récurrence du cancer.

On lit, en effet, dans la thèse de M. le professeur Blandin sur l'autoplastie, que, sur quinze malades opérés de cancer, la récurrence n'avait été notée que deux fois, et, dans ces deux cas, l'autoplastie avait été faite par le simple procédé du glissement des parties.

Restait à déterminer dans quelle région on prendrait le lambeau réparateur ; si on l'avait pris dans la région du col, la peau aurait été trop fine, le lambeau n'aurait pas contenu assez de vaisseaux pour survivre à l'opération ; enfin, il se serait écarté par son propre poids du point de réunion où on l'aurait fixé.

C'est pourquoi M. Blandin résolut de prendre le lambeau à la région temporale, de telle façon qu'il fût dirigé par son propre poids à la place qu'il devait occuper. L'empreinte fut prise, la bouche étant ouverte, et le lambeau fut taillé plus grand encore, parce qu'il faut toujours prévoir la rétraction consécutive. Enfin, l'épaisseur du lambeau fut constituée non-seulement par la peau, mais par le tissu cellulaire et le muscle occipito-frontal, pour que le pédicule contînt l'artère temporale.

Suivant Dieffenbach, quand le lambeau contient une grosse artère, il faut la détruire, sinon il devient rouge

se gonfle beaucoup, et meurt en grande partie par réplétion sanguine.

M. Blandin, au contraire, croit que plus il y a d'artères dans le lambeau, plus on a de chances de le conserver; et c'est pour cela qu'il conserve soigneusement l'artère temporale.

Après avoir avivé le contour de l'échancrure, on appliqua le lambeau, qui fut maintenu par sept points de suture, quatre en bas et trois en haut. On pansa la plaie de la tempe; on ne mit qu'un linge cératé sur le lambeau, afin de n'exercer aucune compression sur lui. Le lambeau garda sa vitalité; on n'y remarqua ni tuméfaction ni œdème.

Le 11 novembre, on retira tous les fils, excepté les deux qui correspondaient aux commissures, qui ne furent ôtés que le surlendemain.

Le lambeau était réuni à son bord supérieur; mais l'écoulement de la salive s'était opposé à la réunion inférieurement.

Le 22 novembre, on aviva de nouveau les bords inférieurs qui furent retenus par cinq points de suture enchevillée; on obtint cette fois la réunion des deux tiers de l'ouverture; mais, en levant les fils le 28, on s'aperçut qu'il existait encore une ouverture d'environ deux centimètres.

Cependant, le lambeau paraissant plein de vie et les adhérences étant consolidées, on songea à détruire le pont qui existait sous le pédicule retourné et à faire la section du pédicule lui-même pour supprimer le mouvement de rotation du lambeau et la saillie qui en est la suite.

Cette opération fut faite le 11 décembre. Au moment où l'on coupa l'artère temporale, l'extrémité du pédicule devint livide, puis tout-à-fait noire, et, les jours

suivants, toute la partie du lambeau qui n'avait pas contracté d'adhérence et qui formait le pont dont nous avons parlé tomba en gangrène. Heureusement cette partie était complètement inutile, et sa perte n'entraînait aucunement le succès de l'opération.

Néanmoins, on doit voir par cet accident combien il importe de retarder la section des pédicules autant que possible, contrairement au précepte de Tagliacozzi, qui recommande dans la rhinoplastie de couper le lambeau brachial au bout de huit à neuf jours.

L'observation de notre malade s'arrête ici, et si nous n'avons pas la satisfaction d'avoir pu le suivre jusqu'au moment d'une guérison complète, du moins celle-ci est tellement avancée, qu'il suffira de peu de jours pour l'achever et rendre le malade à ses occupations habituelles.

---

*Bulletin de thérapeutique.*

(Janvier 1847).

*Traitement de l'albuminurie par l'acide nitrique;*  
par M. FORGET, professeur à la Faculté de Strasbourg.  
— Bien que l'on ne connaisse pas encore de mode de traitement qui puisse guérir cette maladie d'une manière certaine et constante, et qu'on parvienne quelquefois à faire disparaître, au moins pour quelque temps, l'hydropisie consécutive, sans que le mal principal et générateur ait reculé d'une semelle (fait pratique, qui n'est pas du reste particulier à ce seul état morbide), M. Forget pense que les caractères anatomiques de cette maladie, surtout dans ses premières périodes, sont tels que, rationnellement, on peut espérer d'en trouver le remède. Nous souhaitons aussi vivement que le professeur de Strasbourg, sans oser l'espérer comme lui, que l'anatomie pathologique, si stérile d'ordinaire en applications



thérapeutiques, puisse conduire à des résultats aussi heureux. « Que voit-on, en effet, dans cette maladie, « dit ce savant professeur ? du côté des solides, une lésion des reins, qui, dans le principe, apparaît sous la forme d'un simple état congestionnel ou inflammatoire, si l'on veut; plus tard, ce sont des transsudations, des dépôts de matière albuminoïde chimiquement semblables à ces dépôts de plasma que souvent la nature suffit à résoudre; c'est enfin un état d'anémie, d'hypertrophie rénales, graves sans doute, mais sans désorganisation profonde, et ne se produisant que dans l'état chronique. — Du côté des humeurs, c'est en apparence un simple échange de principes constituants: c'est l'albumine du sang qui passe dans les urines, comme à travers un crible: c'est l'urée retenue dans le sang, etc., etc., désordres qui ne paraissent pas absolument au-dessus des ressources de l'art. »

Sursoixante cas d'hydropisie avec urines albumineuses que M. Forget a eu occasion de traiter depuis une dizaine d'années par les bains de vapeur et le régime lacté, d'après les indications de M. Rayer, il avoue n'avoir guéri qu'un seul malade; chez presque tous les autres, il a pu obtenir la disparition ou l'amendement de l'hydropisie; de l'albuminurie, jamais. Trente ont succombé.

Le traitement par l'acide nitrique, qui avait réussi une fois entre les mains du docteur Hausen de Trèves, et dont M. le docteur Wolff, médecin à Planches-les-Mines (Haut-Rhin) a rapporté aussi un cas de succès, a été deux fois employé par M. Forget. Un des malades a guéri, l'autre a succombé. Nous n'entrerons pas dans le détail de ces observations, nous dirons seulement que, dans les deux cas, l'acide nitrique a été employé sous forme de limonade à la dose de 2 grammes pour un li-



tre d'eau édulcorée; la quantité en fut portée plus tard à 4 grammes. Au bout de trois semaines de traitement, l'albumine avait tout-à-fait disparu des urines, et on n'en retrouva pas de traces pendant treize jours de suspension du remède, durant lesquels le malade fut gardé en observation.

M. Forget annonce dans le même travail que son collègue, M. Schutzenberg, qui faisait sur un autre malade, en même temps que lui, l'essai du même remède, n'a point obtenu de succès, et a été obligé d'en suspendre l'emploi, en raison des accidents gastriques qu'il déterminait.

Evidemment la chimie, pas plus que l'anatomie, n'explique ni les succès, ni les insuccès de cette médication.

*Du café comme moyen d'enlever l'amertume du sulfate de quinine.* — M. Des Vanves, élève à l'hôpital Saint-Louis, raconte que le hasard l'a conduit à découvrir cette propriété du café. En 1842, étant à la Martinique, et souffrant d'une fièvre intermittente sujette à de fréquentes récidives, il eut un jour l'idée de prendre la dose de sulfate de quinine dans une cuillerée de café, et, à sa grande surprise, il l'avalait sans ressentir aucune amertume; la fièvre fut coupée aussi promptement que les autres fois. Il s'est assuré depuis par des expériences réitérées, répétées par plusieurs praticiens de Paris, notamment par M. Guersant, que la saveur si styptique du sulfate de quinine est neutralisée par son mélange avec une petite quantité de café à l'eau, et même avec du café au lait.

*Du mercure comme agent abortif de l'éruption varioleuse.* — Ce moyen est depuis longtemps connu: nous relatons seulement ici la manière dont M. le docteur Briquet l'emploie aujourd'hui à la Charité. Il étale

sur la face un masque épais de pommade mercurielle solidifiée à l'aide de la poudre d'amidon ou de fécule.

*Administration de l'huile de poisson commune.* — Cette huile, qui n'est autre que l'huile de cachalot ou de baleine, remplace d'autant mieux l'huile de foie de morue dans le traitement du rachitisme, des tubercules pulmonaires et des engorgements ganglionnaires, que cette dernière, plus rare et plus chère, était souvent largement falsifiée avec la première, ou même livrée frauduleusement en son lieu et place, sans que les résultats thérapeutiques en fussent modifiés le moins du monde. M. Bretonneau, qui a eu l'idée de cette heureuse substitution, la prescrit d'ailleurs aux mêmes doses. L'identité d'action de ces deux huiles, dont l'une ne contient pas un atome d'iode et dont l'autre en renferme une quantité fort minime, prouve que l'on a eu tort de chercher dans la présence de ce corps chimique la raison de la vertu thérapeutique de l'huile de foie de morue.

*Traitement de l'érysipèle par les applications d'éther camphré.* — M. Trousseau, qui a eu l'idée de cette application thérapeutique, l'emploie de la manière suivante: à l'aide d'un pinceau de charpie trempée dans une forte solution (1 de camphre pour 2 d'éther), il touche toutes les parties atteintes, en dépassant même un peu les limites. L'éther s'évapore rapidement, et il ne reste à la surface de la peau qu'une légère couche de camphre. Cette médication paraît avoir une grande puissance, et a d'autant plus de valeur que c'est surtout chez les très jeunes enfants de trois mois à un an que ses heureux effets ont été observés. Or on sait que si l'érysipèle est chez les adultes une affection sérieuse, il a une bien autre gravité dans la première enfance.

C.-Y.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

## INSTITUT DE FRANCE.

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Janvier et Février 1847).

Fonctions des nerfs pneumo-gastriques. — Inhalation d'éther. — Appareil perfectionné pour cette inhalation. — Amputation coup sur coup des deux jambes. — Fistules vésico-vaginales. — Mal de mer.

*Fonctions des nerfs pneumo-gastriques dans la digestion.* — M. Sandras lit sur ce sujet un travail qu'il a fait en commun avec M. Bouchardat (1).

*Ether sulfurique.* — M. Ducros adresse à l'Académie une lettre, dans laquelle il se propose de prouver que, le premier, il a constaté l'influence de l'éther sur la sensibilité. Ses preuves sont dans un mémoire qu'il a déposé à l'Académie en mars 1846, et dont les conclusions étaient :

1° L'éther sulfurique, employé en frictions d'après la méthode pharyngienne, amène chez les animaux du genre gallinacé un sommeil instantané, caractérisé par la fermeture des yeux, par le dressement des plumes, etc.

2° Au milieu de ce sommeil, donne-t-on de la morphine ou de l'acétate de morphine, ou l'extrait gommeux d'opium, au lieu d'augmenter le sommeil, on le détruit instantanément.

3° L'éther soporifère, d'après la méthode buccale et pharyngienne, dans le genre gallinacé, jouit des mê-

(1) Ce travail est publié textuellement dans le présent cahier de la *Revue*, p. 159 et suiv.

mes propriétés chez les autres animaux et chez l'homme.

A ces preuves il ajoute un nouveau mémoire, ayant pour titre : *Rapidité d'action thérapeutique et innocuité intoxicatrice de l'extrait de belladone, d'après la méthode buccale et pharyngienne, dans les toux quinteuses de la bronchite et de la toux acquise, non héréditaire*. En voici les conclusions :

1° L'éther sulfurique jouit de propriétés soporifères spéciales; j'ai démontré ces propriétés dans un mémoire que j'ai présenté, le 16 mars 1846, à l'Académie des sciences, et intitulé : *Effets physiologiques de l'éther sulfurique, d'après la méthode buccale et pharyngienne, chez l'homme et chez les animaux*.

2° J'ai prouvé que ces propriétés soporifères spéciales étaient de nature cataleptique (*syncopale*) et de nature paralytique et engourdissante chez les gallinacés, en amenant le soulèvement des plumes et la fermeture des paupières.

3° J'ai démontré que ce sommeil spécial était différent de celui procuré par l'opium, puisque, lorsqu'on avait fait respirer de l'éther au gallinacé et qu'il était frappé de torpeur, si on lui administrait quelques centigrammes d'hydrochlorate de morphine ou d'acétate de morphine, on détruisait à l'instant le sommeil.

4° Dans ce mémoire, je faisais voir que l'éther sulfurique, administré chez l'homme d'après la méthode pharyngienne, amenait le sommeil lorsque les préparations opiacées ne pouvaient le déterminer. D'autre part, je faisais ressortir que je n'avais eu l'idée d'employer la sidération cataleptique chez les animaux qu'après l'avoir produite chez l'homme. En effet, dès l'année 1840, j'avais constaté qu'en versant quelques gouttes d'éther sulfurique dans le canal auditif d'un homme, il éprouvait une véritable sidération. Voici comment M. Saint



Genetz a décrit en 1842, dans sa thèse inaugurale, ce foudroiement paralytique du système nerveux. « Il n'est « pas extraordinaire que l'éther sulfurique jouisse des « propriétés narcotiques qu'on ne lui a pas reconnues « jusqu'à ce jour. Déjà le docteur Dreux avait constaté « que les personnes chez lesquelles on introduisait quelques gouttes d'éther sulfurique dans l'oreille externe « éprouvaient promptement des symptômes de vertige, « d'éblouissement; la vue s'affaiblissait; la figure devenait pâle; il y avait un commencement d'état syncope. Le docteur Dreux avait obtenu quelques résultats « de cet état spécial dans le traitement des surdités avec « bourdonnement. »

5° L'éther sulfurique est-il associé avec le sulfate de quinine, et est-il employé d'après la méthode buccale et pharyngienne, il multiplie tellement les effets du sel végétal antipériodique, que 2 centigrammes amènent autant d'effet, d'après la méthode buccale et pharyngienne, que 2 grammes d'après l'intromission stomacale.

6° Est-il associé avec l'extrait de belladone, et est-il employé d'après la méthode buccale et pharyngienne, on arrête comme par enchantement les toux énervantes qui conduisent à la fatigue des poumons, à leur état fluxionnaire, à leur engorgement, à leur travail tuberculisant, et le plus souvent à la phthisie.

7° La plupart des phthisies acquises n'ont point d'autre origine que le spasme quinteux de la toux, qui amène toutes les péripéties pathologiques relatées ci-dessus.

8° Il est en principe aussi vrai dans le traitement de la phthisie que dans le traitement des plaies des membres. Pour guérir les ulcères, on met celles-ci dans le repos; pour guérir les inflammations et les ulcères du poumon, il faut arrêter le spasme qui préside à la toux continue.

8° Il ressort des observations contenues dans ce mé-

moire que la même plithisie acquise avec caverne peut être guérie après l'emploi de l'extrait de belladone, d'après la méthode buccale et pharyngienne, en diminuant la toux qui enflamme et qui irrite d'une manière continue les poumons, comme la marche irrite un ulcère des membres inférieurs.

M. le docteur Jackson (d'Amérique), qui a eu l'heureuse idée d'appliquer aux opérations chirurgicales cette propriété engourdissante de l'éther, avait adressé à M. Elie de Beaumont deux lettres qui ont été remises à l'Académie le 23 décembre. On ne les lit pas à cette séance, parce qu'elles sont écrites en anglais, et qu'il faudra les traduire; mais il est probable qu'elles sont relatives à la découverte de ce médecin, et M. Velpeau s'étonne qu'il l'ait tenue si longtemps secrète, lorsque, depuis plusieurs mois déjà, les journaux anglais et américains en ont fait mention. Il ajoute qu'il a déjà fait quelques expériences à ce sujet; mais il ne les a pas trouvées très satisfaisantes, et « il croit, en résumé, « qu'il est nécessaire de n'accepter qu'avec une grande « réserve les conclusions que l'on voudrait tirer des « faits de cette nature. Il ne m'est d'ailleurs pas « prouvé encore, ajoute-t-il, que l'emploi de cette méthode soit sans inconvénient. » M. Roux vient ensuite, et dit que, sur quatre ou cinq expériences qu'il a essayées, pas une n'a réussi. Il craint que cela ne tienne aux procédés employés pour faire respirer l'éther; aussi se propose-t-il de faire de nouveaux essais.

*Amputations coup sur coup.* — M. Broschet, médecin à Nîmes, informe l'Académie qu'il vient de pratiquer avec plein succès et coup sur coup l'amputation successive des deux jambes.

*Fistules vésico-vaginales guéries au moyen de la réunion autoplastique par glissement.* — M. Jobert

adresse une note sur plusieurs cas nouveaux de guérison complète de fistules vésico-vaginales avec perte de substance affectant le bas-fond de la vessie, au moyen du procédé autoplastique par glissement.

SÉANCE DU 25 JANVIER. — *Mal de mer.* — M. le docteur Charles Pellarin, ex-chirurgien de la marine, lit un mémoire sur le mal de mer. Cette indisposition n'est point, suivant lui, le résultat d'une congestion du cerveau, ni de secousses imprimées aux viscères abdominaux par les mouvements du navire ; elle résulte d'une diminution survenue dans l'afflux du sang vers le cerveau par suite de ces mêmes mouvements. Les individus qui en sont le moins souvent atteints sont, en effet, ceux chez qui cette diminution est le plus difficile à se produire, soit que leur circulation soit naturellement énergique, soit qu'ils l'excitent par des boissons excitantes, des travaux de force, ou l'exercice musculaire. Les individus à circulation lente, au contraire, ennuyés, ou ne se donnant que très-peu d'exercice, en sont toujours incommodés. M. Arago raconte que, lorsqu'il se sentait près d'être assailli par le mal de mer, il l'arrêtait tant qu'il lui restait assez de force pour faire de larges et rapides inspirations. — C'est par suite d'une diminution semblable dans l'afflux du sang artériel vers le cerveau, diminution provoquée par l'accroissement de vitalité que la fécondation vient de donner à l'utérus, que les femmes nouvellement enceintes éprouvent si fréquemment ce qu'elles appellent des maux de cœur.

S'appuyant sur sa théorie, M. Pellarin propose comme moyens prophylactiques du mal de mer, d'abord de se soustraire autant que possible à la cause, c'est-à-dire aux mouvements du navire, par exemple, en restant couché dans un cadre suspendu, sans frottement sensible aux points d'attache ; et puis d'activer la circu-



lation artérielle, soit en prenant de l'exercice, soit en prenant une alimentation excitante. Les ceintures hypogastriques peuvent aussi avoir leurs avantages, non en empêchant les mouvements des viscères abdominaux qu'elles compriment, mais en chassant le sang vers le cerveau. Le mal une fois déclaré, on doit recourir à la position horizontale dans un cadre suspendu, au citron, et aux excitants aromatiques.

Le mal de mer, provenant d'une moins grande activité dans la circulation du cerveau, peut intervenir comme un moyen thérapeutique salubre que M. Pellarin recommande dans plusieurs maladies des yeux, de la tête, de la poitrine.

*Ether sulfurique.* — M. Laugier rend compte à l'Académie de l'opération qu'il vient de faire sur une jeune fille de dix-sept ans, après l'inspiration de l'éther. Il s'agissait de l'amputation d'une cuisse. Le pansement était fini quand la jeune fille s'est réveillée; elle s'était crue pendant son sommeil avec Dieu et les anges, et elle s'est plainte qu'on l'ait si vite ramenée *parmi les hommes*. Lorsqu'on lui dit que l'opération était finie: «Comment, a-t-elle répondu très-étonnée, est-ce que ma cuisse a été coupée?» M. Laugier regarde ce fait comme une preuve incontestable de l'insensibilité produite par l'inspiration de l'éther.

Voici ce que communique sur le même sujet M. Gerdy; c'est le résultat d'expériences faites sur lui-même et sur d'autres personnes.

Je me suis soumis, dit-il, à des inspirations d'air chargé d'éther, au moyen d'éponges baignant dans une couche de 4 à 5 millimètres de ce fluide. Je respirais par un tube de 12 millimètres de diamètre, dans un flacon à deux tubulures d'un litre et demi de capacité. Le picotement que j'éprouvai dans la gorge et la trachée-



artère me causa d'abord de la toux ; mais étant bien résolu à y résister, je triomphai promptement de ce petit obstacle. Les picotements et la toux me parurent s'apaiser sous l'influence assoupissante des aspirations éthérées.

Dès ce moment je ressentais déjà de l'engourdissement avec chaleur, comme si des vapeurs alcooliques et enivrantes me montaient au cerveau. Cet engourdissement se répandit promptement partout, et d'abord aux pieds et jusqu'aux orteils, puis aux jambes et en même temps aux bras, ensuite aux reins et aux organes de la génération. Il croissait rapidement à chaque inspiration, il était accompagné dans les organes sensibles d'une sensation de chaleur agréable et d'une sensation de fourmillement, de tremblotement ou de vibration semblable à celle qu'on éprouve en touchant un corps vibrant, une grosse cloche qui résonne. L'ensemble de ces deux sensations parvenues à leur apogée est une impression obtuse, très-agréable et remplie de volupté, une impression analogue à celle de l'ivresse.

L'engourdissement causé par l'éther est encore analogue à celui que donne l'hydrochlorate de morphine ou l'opium. C'est cet engourdissement qui, en émoussant la sensibilité tactile générale, diminue la douleur pendant les opérations.

La vue n'est pas sensiblement modifiée par cet engourdissement ; car j'ai lu des caractères de philosophie, à une faible lumière, dans un moment où j'étais fort engourdi.

L'ouïe a été plus altérée. L'audition devient de moins en moins distincte à mesure que l'ivresse augmente ; elle devient de plus en plus claire et nette à mesure qu'elle se dissipe, en sorte qu'on croirait entendre des bruits qui s'obscurcissent parce qu'ils s'éloignent et qui

s'éclaircissent ensuite parce qu'ils se rapprochent. Cependant les sons semblent d'autant plus retentissants dans les oreilles que l'engourdissement est plus profond; mais cette intensité ne les rend pas plus clairs.

Je me suis assuré que les sensations de l'odorat, du goût, du tact proprement dit, du chatouillement, n'étaient point paralysées par l'engourdissement général que j'éprouvais; mais je me sentais les paupières pesantes, l'envie de dormir et surtout de m'abandonner aux charmes dont j'étais enivré.

Cependant, soit parce que ces phénomènes avaient acquis le maximum de leur développement, soit parce que je voulais m'observer jusqu'au dernier moment, je ne me laissai point aller à la tentation de m'abandonner aux séductions qui me charmaient, et je ne m'endormis pas. Je continuai à m'observer, et comme je venais d'examiner mes sensations, je portai mon attention sur mon intelligence. Je remarquai de suite qu'à l'exception des sensations vibratoires d'engourdissement qui rendaient mes sensations tactiles générales et la douleur obtuse, qu'à l'exception des bourdonnements d'oreille qui m'empêchaient de distinguer nettement ce que j'entendais, mes perceptions, mes pensées, étaient très-nettes et mon intelligence parfaitement libre. Mon attention était aussi très-active, ma volonté toujours ferme, si ferme que je voulus marcher et que je marchai en effet pour observer l'état de ma locomotion. Je reconnus alors que la musculature est un peu moins sûre et moins précise dans ses mouvements, à peu près comme chez une personne légèrement enivrée ou au moins étourdie par des boissons alcooliques. A l'exception de la prononciation, qui est un peu embarrassée et plus lente, les autres fonctions de l'économie animale ne m'ont pas semblé sensiblement altérées. Mon poulx, exploré au

moment de mon plus profond engourdissement, n'a pas présenté de différence dans le nombre et la force des battements artériels.

La même expérience, répétée sur huit ou dix personnes, hommes ou femmes, a donné des résultats analogues, mais non absolument semblables, surtout sous ce rapport, que quelques-unes ont perdu, comme dans le sommeil, la conscience d'elles-mêmes, que quelques autres offrent des phénomènes de gaieté, d'obscurcissement de la vision qui manquent chez beaucoup.

*Observations faites sur les opérés.* — 1<sup>o</sup> Ayant engourdi un malade que je voulais opérer de la cataracte par extraction, je lui ai piqué et percé la cornée; mais, quand j'ai voulu continuer, l'œil du malade a tellement fui devant l'instrument, que pour ne pas compromettre l'opération je l'ai abandonnée. J'ai voulu alors recourir à l'abaissement; mais l'œil se montra encore si mobile, que je fus obligé de m'abstenir encore une fois. Je piquai alors le malade au nez et à la lèvre, on lui pinça la main, et quand il fut réveillé, il se rappela très-bien avoir été pincé, mais il ne parla point des piqûres faites au nez et à la lèvre.

2<sup>o</sup> J'ai excisé, sur un autre malade également engourdi, un lambeau de peau décollé par un clapier compliquant une fistule à l'anus déjà opérée; le malade le sentit, mais il témoigna bien moins de douleur qu'il n'en témoignait les jours précédents pour de simples pansements.

3<sup>o</sup> Un malade opéré depuis dix ou douze jours d'une hernie étranglée à l'aîne, ayant chassé sa hernie jusqu'au fond du scrotum, par-dessous la cicatrice de la plaie de l'opération presque cicatrisée, j'ai dû tâcher de réduire sa hernie. Mais il a vivement souffert dans ces efforts de réduction, malgré les inspirations d'éther.



4° Je me suis fait traverser la peau de la main de dehors en dedans, puis de dedans en dehors, avec une aiguille, après m'être engourdi; je n'ai senti qu'une faible douleur.

5° Une jeune fille engourdie a porté sa main à sa nuque, sans se plaindre, pendant qu'on y pratiquait une incision profonde. Elle s'est plus tard réveillée en riant beaucoup et sans parler de l'incision qu'elle avait soufferte à la nuque. Elle chancela en marchant.

6° Une autre put supporter une opération de dilatation du vagin, qu'elle n'avait jamais pu souffrir auparavant. Elle se réveilla aussi dans un grand accès de gaieté et fut incapable d'abord de se soutenir et de marcher.

En général, les fonctions de relation m'ont jusqu'ici paru seules troublées. Mais il est probable que les inspirations d'éther prolongées causeraient des accidents et pourraient, comme l'ivresse excessive, amener la mort. C'est à étudier par l'expérience sur les animaux vivants, et c'est un projet que j'espère mettre à exécution.

— M. Charrière présente à l'Académie un appareil approprié aux inspirations de l'éther. C'est un large ballon à base aplatie avec deux tubes qui pénètrent dans son intérieur par un bouchon à double tubulure. L'un des tubes est droit et destiné à laisser l'air extérieur communiquer avec l'intérieur du ballon; l'autre est flexible et destiné à transporter les vapeurs d'éther; il présente à son extrémité une embouchure elliptique qui doit recouvrir exactement la bouche, et dans son intérieur deux soupapes arrangées de telle sorte que, l'une s'ouvrant, l'autre se fermant par l'inspiration, la communication s'établisse du poumon avec l'intérieur du ballon, et que celle-ci se fermant, celle-là s'ouvrant par l'expiration, la communication s'établisse du poumon



avec l'extérieur. Des éponges sont au fond du ballon; l'éther vidé sur elles y trouve une surface beaucoup plus étendue pour s'évaporer. A cet appareil est jointe une pince dont les extrémités rembourrées peuvent fermer exactement les narines, de manière à empêcher le malade de respirer autre part que par la bouche.

— Un nouveau mémoire est adressé par M. Ducros, qui revendique la priorité des observations physiologiques sur l'action stupéfiante de l'éther.

— M. Roux a fait trois nouvelles expériences. Deux ont parfaitement réussi; dans l'une, il s'agissait d'une femme à laquelle il a extrait sans douleur quelques portions cariées des os du bassin; dans l'autre, d'une fissure à l'anüs, dont l'homme a souffert l'opération sans douleur. Mais la troisième a offert des accidents graves: après quelques inspirations, le sujet a été pris d'un délire violent avec hallucination qui a porté sur les circonstances antérieures de sa vie, sur des chagrins qu'il paraît avoir éprouvés, mais nullement sur ce qui se passait dans le moment. M. Roux ajoute que, dans une réunion de médecins allemands où il s'est trouvé, plusieurs personnes s'étant soumises volontairement aux inspirations d'éther, ont présenté tous les degrés d'excitabilité depuis le sommeil le plus insensible jusqu'à ce délire extrême dont une de ses expériences lui a donné l'exemple. Les accidents de délire lui ôtent beaucoup de sa confiance dans les effets sédatifs de l'éther; ils seraient, en effet, d'une gravité fâcheuse, s'ils se déclaraient dans le cours d'une opération.

M. Velpeau prend ensuite la parole sur le même sujet. Il trouve que la réclamation de M. Ducros est mal fondée; ce n'est point, en effet, sur les propriétés stupéfiantes de l'éther que porte la découverte, propriétés

qu'on trouve constatées dans tous les *Traité de toxicologie*, mais sur leur application aux opérations chirurgicales, à laquelle M. Ducros ne paraît nullement avoir songé. Puis il ajoute : D'après les nouveaux essais auxquels je me suis livré, je ne crains pas d'être démenti par l'avenir en disant que c'est là une découverte d'une grande importance et qui peut avoir une influence considérable sur la chirurgie. Sans doute il y a eu beaucoup d'insuccès dans les premières expériences, mais j'ai vu que la plupart de ces insuccès tenaient à la mauvaise manière de procéder, à ce que les malades exécutaient mal l'inhalation, ce qui exige un certain apprentissage. Depuis qu'on est plus exercé et que l'opération s'est en quelque sorte régularisée, les insuccès sont beaucoup plus rares. Ainsi depuis lundi j'ai soumis trois personnes à l'action de l'éther; l'expérience a réussi toutes les fois, ces trois personnes ont été presque immédiatement jetées dans un état de collapsus. Un jeune médecin qui suit les visites de la Charité a répété un grand nombre de fois l'expérience sur lui-même, en présence des élèves; en trois ou quatre inspirations il tombe dans l'insensibilité; alors on peut le pincer, le piquer, sans qu'il en ressente la moindre douleur. Il éprouve si peu de malaise dans cet état, qu'il se fait une sorte de plaisir de répéter l'expérience aussi souvent qu'on le désire. Un élève de mes salles est dans le même cas.

Enfin, j'ai opéré ces jours derniers, à la Charité, un malade qui m'a fourni l'occasion de faire des observations curieuses. Cet individu portait une tumeur cancéreuse à la cuisse. L'opération ayant été jugée nécessaire, je l'ai soumis préalablement à l'inhalation de l'éther; après avoir inspiré pendant deux minutes et demie environ, il est tombé sans mouvement, la tête renversée en

arrière. J'ai immédiatement procédé à l'opération, qui a duré de quatre minutes à quatre minutes et demie. Quand il s'est réveillé, je lui ai demandé s'il savait ce qu'on lui avait fait; il n'en savait rien, il n'avait rien senti, et je ferai remarquer qu'il s'agissait ici d'une opération fort pénible et fort laborieuse: il fallait énucléer une tumeur située dans les masses musculaires de la cuisse, dans une région abondamment pourvue de nerfs et de vaisseaux à ménager, etc. Interrogé sur ce qu'il avait éprouvé, il a dit seulement qu'il *avait été bien heureux* pendant tout le temps qu'avait duré cet état; et quand on lui a dit que la tumeur était enlevée, il s'est écrié: *C'est bien là la meilleure méthode*. Il est bon que l'on sache qu'il était parfaitement en état d'en juger, car il avait déjà subi deux fois une opération semblable, et chaque fois il avait beaucoup souffert. Il s'était si bien trouvé cette fois de cette manière de procéder, qu'il m'a demandé, depuis, qu'on le mît de nouveau dans le même état pour le premier pansement, pour peu que ce pansement dût être douloureux (1).

Je signalerai, à cette occasion, un fait curieux qui a frappé mon attention; c'est que les individus qui sont dans cet état, à en juger du moins par le malade dont il vient d'être question, ne perdent pas entièrement connaissance; ils paraissent conserver la faculté d'entendre et d'exécuter même quelques-uns des actes qu'on leur prescrit. Ainsi, dans cette circonstance, comme nous craignions, en raison de la longueur de l'opération, que l'état d'insensibilité où était plongé le malade ne cessât trop tôt, nous l'engageâmes à faire de nouveau quelques

---

(1) Nous avons fait allusion à ce fait dans le dernier cahier.



inspirations; on n'eut qu'à insister un peu pour qu'il exécutât ce qu'on lui demandait.

Un autre effet non moins remarquable que j'ai observé chez ce même malade, c'est l'état de relâchement et de flaccidité que présente le système musculaire sous l'influence de l'éther. Ayant eu à disséquer les muscles pour en isoler la tumeur, je les ai trouvés dans un état de mollesse, de flaccidité extrêmes. C'est là une circonstance qui pourrait devenir d'une grande utilité dans certains cas. Sans parler de l'application qu'on en pourrait faire peut-être au tétanos, on comprendra aisément le parti qu'on en pourrait tirer pour la réduction des luxations, par exemple.

Je me résumerai en disant que c'est là un fait d'une importance capitale, d'un grand avenir, et qui me paraît destiné à apporter de grandes et heureuses modifications dans la pratique de la chirurgie.

M. Edouard Robin adresse une note dans laquelle il essaie principalement d'expliquer le mode d'action de l'éther. Suivant lui, la vapeur d'éther s'oppose d'une manière notable à la transformation du sang noir en sang rouge, s'emparant à elle seule, en se mêlant au sang, d'une grande partie de l'oxygène, qui, dans l'état normal, vient produire l'hématose. Elle fait donc que le sang rouge, dont l'action stimulante entretiendrait la vie, est en grande partie remplacé dans les organes par le sang veineux, exerce sur eux une action stupéfiante; de là l'insensibilité et les autres phénomènes observés dans les cas où l'expérience est bien conduite.

SÉANCE DU 1<sup>er</sup> FÉVRIER. — *Inhalation de l'éther.* — M. Velpeau prend la parole pour une longue communication au sujet des singuliers phénomènes produits par l'éther. On se rappelle avec quel scrupule il en avait ad-



mis d'abord la véracité et surtout les avantages dans les opérations de chirurgie. Cependant il ne s'était pas prononcé, et il espérait que l'expérience confirmerait les promesses que déjà l'on s'en faisait de toute part. Les observations, en effet, se sont multipliées à l'infini, et, ce qu'il y a de plus remarquable, elles sont devenues presque partout concluantes.

Pour ma part, depuis lundi, dit-il, j'ai eu occasion d'appliquer les inspirations éthérées à des cas très-variés, et d'en obtenir des résultats également très-variés, quant à certaines formes, mais constamment les mêmes quant au fond. Ainsi, j'avais dit, il y a huit jours, que la nouvelle méthode semblait offrir quelque chance d'être utile pour la réduction de certaines fractures, de certaines luxations. Dès le lendemain, un homme robuste, vigoureux, fortement musclé, fut apporté dans mon service, à l'hôpital de la Charité, pour une fracture de la cuisse. Ce malade, fort impressionnable, était en proie à des mouvements en quelque sorte convulsifs, et il paraissait devoir être difficile de rendre au membre sa forme et sa longueur normales. Nous l'avons soumis aux inspirations éthérées. Au bout de quelques minutes, il est tombé, non pas dans l'assoupissement, car il était encore un peu agité, mais dans l'insensibilité; il s'est mis à parler sans savoir ce qu'il disait; mais ses muscles se sont relâchés et ont cédé à la moindre traction, et l'on a pu, avec la plus grande facilité, rendre au membre sa forme et sa longueur primitives. Lorsque tout a été fini, le blessé nous a dit, en se réveillant, ne point savoir et n'avoir point senti ce qu'on lui avait fait; seulement il s'est plaint d'avoir eu un *mauvais rêve*..

Le lendemain j'avais à enlever, chez un autre sujet, une tumeur située dans la région parotidienne. On sait

que les opérations, dans cette partie du corps, sont très-douloureuses. J'ai fait respirer de l'éther au malade, et j'ai commencé l'opération dès que j'ai vu les effets se manifester. Pendant la première moitié de l'opération, il n'a pas bougé; vers la fin, il s'est un peu agité. Lorsque, après son ivresse passée, nous l'avons fait s'expliquer, il a dit que, sous l'influence de l'éther, il s'était cru dans une salle de billard avec ses amis, et que là, il lui avait semblé se disputer; quelqu'un lui avait joué un mauvais tour en lui enlevant son cheval qu'il avait laissé à la porte, etc. Quant à l'opération, il ne l'avait pas sentie. Il ajoute de plus quelque chose de fort remarquable. « Je n'ai pas souffert, nous a-t-il répété; mais j'entendais les craquements de votre bistouri derrière mon oreille. »

Une jeune femme accouchée il y a quelques mois, entrée dans nos salles pour un abcès au sein, a été soumise à l'action de l'éther, qui l'a influencée lorsqu'elle a eu fait six inspirations seulement. Je lui ai fait une large incision; elle n'a pas eu l'air de s'apercevoir de l'opération, et ses premiers mots, en revenant à elle, ont été ceux-ci : « Pourquoi ne m'avez-vous pas opérée pendant que je dormais ? »

Une autre malade, une jeune fille, devait subir l'arrachement de l'ongle du gros orteil. Comme elle était sujette à des attaques de nerfs, j'ai voulu essayer préalablement sur elle l'action de l'éther, la veille de l'opération. Elle est, en effet, tombée insensible; mais en sortant de cet état, elle a été prise d'un accès convulsif. Le lendemain, nouvel essai, suivi de nouveaux accès convulsifs; je ne l'ai point encore opérée; cependant, comme elle nous assure qu'elle ne se trouvait nullement mal à son aise, je l'ai fait transporter à l'am-

phithéâtre vendredi matin, je lui ai fait respirer l'éther et j'ai fait l'opération, qu'elle n'a pas sentie. En sortant de son état de stupeur, elle a éprouvé un accès convulsif assez intense. Pendant qu'on l'opérait elle s'est relevée sur son séant, comme pour regarder ce qu'on lui faisait; mais elle ne sentait rien et ne répondait pas aux questions qu'on lui adressait. Elle nous a dit depuis qu'elle avait rêvé assister à un dîner.

J'ai dû faire l'amputation de la jambe à un jeune homme qui, soumis aux inspirations d'éther, a été opéré sans donner le moindre signe de souffrance. A la troisième ligature que nous avons faite, il a poussé un cri; après son réveil, il nous a dit ne point savoir pourquoi il avait crié ainsi, car il n'avait rien éprouvé. Les paroles incohérentes qu'il prononça vers la fin de l'opération avaient trait à des impressions morales se rattachant à des chagrins et à des malheurs de famille.

Hier, j'ai dû faire l'extirpation de l'œil chez un homme du monde, après l'avoir plongé dans l'insensibilité. L'opération a été faite et l'appareil placé sans qu'il ait fait un mouvement, sans qu'il ait rien senti. Nous avons fait l'opération aussi facilement que sur un cadavre. En analysant, depuis, ses sensations, il nous a dit n'avoir point souffert, mais avoir eu la conscience que l'on était là, autour de lui.

Enfin, ce matin, j'ai enlevé une portion de la main à un jeune homme préalablement soumis à l'éther. J'ai commencé l'opération sans qu'il fit aucun mouvement; puis il s'est agité, a fait des gestes comme pour s'échapper. J'ai cru qu'il avait souffert. Il nous a dit plus tard qu'il n'avait rien senti, mais qu'il avait rêvé qu'il était à son atelier; des camarades se disputaient, et il avait voulu se jeter entre eux pour les séparer.



Ce fait de l'inspiration de l'éther prend des proportions très-grandes, et donne lieu à des observations curieuses. Plusieurs des sujets qu'on y soumet continuent de voir, d'entendre; ils savent qu'on est là, près d'eux; mais quelques-uns des éléments de ce qui se passe leur échappent. Le jeune médecin dont je vous ai parlé lundi, et qui exprimente sur lui-même avec tant de bonne volonté, est arrivé à des résultats fort curieux; il se rend insensible très-vite, sans perdre connaissance; il peut même indiquer ce qu'il faut faire pour lui; il s'enfonce lui-même des épingles et des lancettes dans les chairs sans les sentir, etc. Aujourd'hui, je le répète, l'action de l'éther dans ces circonstances ne peut plus être mise en doute par personne. On l'a appliquée, et toujours avec succès, à des opérations nombreuses et très-différentes les unes des autres. A Londres, on l'a mise en usage pour faire l'opération de la taille, pour celle de la hernie étranglée. Dernièrement, chez une femme sur laquelle on devait faire une application de forceps, on l'a employé d'une manière très-heureuse.

Je suis persuadé que, dans certains cas d'accouchements difficiles, lorsqu'on sera obligé d'aller chercher l'enfant dans la matrice, on pourra retirer de grands avantages de ces inspirations, qui auront pour résultat de faire cesser les contractions utérines qui gênent si souvent l'accoucheur. On ne peut dire encore jusqu'où ira cette découverte qui constitue l'un des faits les plus vastes que l'on ait encore vus dans ce siècle. Et ce ne sera pas seulement sur la chirurgie, mais sur la physiologie que les effets s'en feront ressentir.

M. Magendie se lève et parle comme si ce n'était que d'aujourd'hui qu'il eût entendu parler des merveilleux



effets de l'éther. Il désapprouve l'emploi de cette substance, d'abord parce qu'il n'est *jamais moral*, dit-il, d'enivrer un homme, et puis, parce que cette ivresse de l'éther, à laquelle on livre l'homme dans des expériences imprudentes, est d'une nature encore inconnue. Ces deux raisons seraient-elles mises de côté, l'emploi de l'éther ne lui semble pas encore plus avantageux ; car on a vu les effets les plus différents, les plus inattendus. Que s'il donne l'insensibilité, peut-être les chirurgiens en deviendront-ils moins prudents, moins attentifs.

Mais il y a, dit M. Magendie, quelque chose de bien plus grave encore. En agissant ainsi sur le malade, vous lui ôtez la conscience de son être ; vous le livrez entièrement aux personnes qui l'entourent. Plonger une femme dans un état d'ivresse, la rendre insensible, lui faire perdre connaissance, est-ce donc une chose morale ? A-t-on réfléchi à tout ce qui pourra en résulter ? A mes yeux la nouvelle méthode est sujette à des inconvénients graves, et je ne saurais trop vivement protester contre la généralisation d'un semblable moyen.

M. Magendie ajoute que ce n'est point un moyen d'ôter aux malades leur douleur qui doit occuper l'Académie des sciences : *que lui importe qu'ils souffrent plus ou moins ?* Il trouve d'ailleurs très-étonnant, très-illogique que l'éther soit plutôt administré par le poumon que par l'estomac ; car, dit-il, les vapeurs ont de graves inconvénients, témoins les précautions nombreuses dont on s'entoure pour faire respirer aux malades certaines vapeurs, celles de l'acide prussique, de chlore, etc. — Cette communication de M. Magendie, seul à fulminer avec passion contre une des découvertes les plus belles des temps modernes, soulève de toutes parts de l'agitation et des murmures dans la savante assemblée.

M. Milne-Edwards s'élève contre la protestation de M. Magendie, et M. Velpeau, qui prend ensuite la parole, complète la réfutation. Il rappelle d'abord à M. Magendie les précautions que la plupart des chirurgiens ont prises avant de soumettre leurs malades aux effets de l'éther, et les nombreux essais que plusieurs d'entre eux ont cru devoir faire d'abord sur eux-mêmes; ce n'est donc pas d'imprudence, ni de légèreté qu'il faut les accuser. Il lui rappelle ensuite que ce qui fait les angoisses des familles quand un des leurs va se soumettre aux chances d'une opération, c'est surtout l'atrocité des douleurs qu'il va subir; ce n'est donc pas un fait de peu d'intérêt pour l'Académie que de chercher à suspendre les douleurs chez les malades pendant les opérations. Il accorde à M. Magendie l'inconvénient qui résulte dans l'emploi de l'éther des différences de ses effets; mais ces différences tiennent en grande partie aux procédés, et l'on en a déjà vu beaucoup disparaître, à mesure que la question a été mieux étudiée. Quant à l'innocuité du moyen, dit M. Velpeau, des faits nombreux la prouvent surabondamment, soit pour le moment où il est mis en usage, soit pour les suites: il y a en effet déjà quinze jours que le malade que j'ai soumis à l'éther a été opéré (celui de la tumeur cancéreuse à la partie supérieure et interne de la cuisse), et il va très-bien.

On administre l'éther par le poumon, parce qu'on s'en est trouvé bien jusqu'à présent; mais on l'administrera par l'estomac, si M. Magendie parvient à démontrer que par cette voie son absorption est plus rapide. Pour nous, dit en terminant M. Velpeau, nous n'avons aucune envie d'essayer les injections d'éther par la carotide. (On rit).

M. Roux parle dans le même sens.

L'argumentation de M. Velpeau n'a nullement convaincu M. Magendie ; il n'a rien vu, dit-il, qui ait détruit ses objections Il y ajoute les suivantes : le sang est rendu plus fluide par l'éther, cette modification du sang n'influe-t-elle pas sur les hémorrhagies pendant les opérations ? — Y a-t-il de l'avantage à supprimer la douleur, à rendre les malades insensibles pendant une opération ? La douleur avertit le chirurgien, quand son bistouri approche d'un gros tronc nerveux ou vasculaire, et prévient ainsi des accidents graves : elle l'avertit aussi, quand, dans la ligature d'une artère, il embrasse un nerf, ce qui est aussi toujours un accident.

M. Lallemand parle de manière à faire comprendre qu'il n'est ni partisan, ni ennemi de la méthode nouvelle. Il y voit les avantages démontrés par M. Velpeau, mais il y reconnaît aussi quelques-uns des inconvénients signalés par M. Magendie : ainsi dans certains cas l'abolition de la sensibilité, dans certains autres le relâchement des muscles.

SÉANCE DU 8 FÉVRIER. — *Ether sulfurique*. — M. Flourens lit une note dans laquelle il rend compte d'expériences faites par lui sur des animaux. Une fois endormis par l'éther, ils ont été soumis aux plus cruelles mutilations, la dénudation de la moelle épinière, le pincement des nerfs antérieurs comme postérieurs, la piqûre et la section de la moelle, ils n'ont rien senti. Le sommeil passé, la sensibilité leur est revenue, excepté dans les parties au-dessous du point où la moelle avait été mutilée.

M. Leroy-d'Etiolles vient aussi rendre son tribut d'hommages à la découverte de l'insensibilité par l'éther. Il cite plusieurs faits de catéthérisme dans lesquels son application a eu un plein succès ; son utilité est surtout



remarquable, quand, sous son influence, on voit s'affaiblir les contractions violentes de la vessie qui souvent s'opposaient à la pulvérisation des plus gros calculs.

Une commission, composée de MM. Roux, Velpeau et Regnault, est nommée pour l'examen des divers appareils présentés jusqu'à ce jour pour l'inhalation de l'éther.

M. Roux croit pouvoir dire dès à présent que ces appareils sont en général trop petits, et que c'est là une cause fréquente d'insuccès. — Puis il ajoute : Je trouve très-regrettable que M. Magendie ait persisté dans son opinion, et que surtout il ait cru devoir livrer cette discussion à la publicité des journaux. En effet, dans une lettre qu'il a fait insérer dans le *Journal des Débats*, M. Magendie parle de *faits graves et déplorables*. M. Roux le prie de s'expliquer sur ces faits.

M. Magendie répond qu'il croit devoir maintenir tout ce qu'il a dit. En parlant de faits graves et déplorables, il faisait surtout allusion à un fait qui s'est passé dans la clinique de M. Velpeau : Un malade avait subi l'excision des amygdales. Le sang a coulé dans la trachée artère, et le malade a failli suffoquer ; il a été pris ensuite de syncopes réitérées, et est resté plusieurs heures entre la vie et la mort. Que l'on arrive par la suite à prévenir de semblables accidents, c'est possible et fort désirable ; mais il était évident, à la manière dont on a procédé jusqu'à présent, que ces accidents devaient arriver. On parle de rêves agréables, d'extases, de sensations voluptueuses.... Je vois là beaucoup plus de dangers que d'avantages. Ce que je sais de certain à cet égard, c'est que des femmes, des jeunes filles surtout, ont des rêves érotiques, des accès d'hystérie ; quelques-unes même ont des accès de fureur utérine qui pourraient bien n'être



tre pas sans danger pour les personnes qui les entourent, et particulièrement pour MM. les chirurgiens.... Or, je le demande, est-ce là une chose morale, et doit-on s'étonner que je m'élève contre une pratique qui peut conduire à de pareils résultats ?

M. Velpeau s'explique sur le fait dont vient de parler M. Magendie, et conteste que la relation qu'il en a donnée soit exacte. Un démenti réciproque clôt la séance.

---

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

---

( Janvier et Février 1847 ).

Insensibilité dans les opérations chirurgicales; éther sulfurique. —  
Fièvres intermittentes.

SÉANCE DU 19 JANVIER.—*Insensibilité dans les opérations chirurgicales.* — M. Sanson écrit que depuis longtemps il se livrait à des recherches pour arriver au but qu'on vient d'atteindre au moyen de l'éther, l'insensibilité dans les opérations chirurgicales; il avait essayé successivement et avec plus ou moins de succès du froid, du froid combiné avec la compression des gros troncs nerveux, de l'ivresse par la vapeur d'alcool et le camphre, du narcotisme par les opiacés, enfin de la syncope par la saignée debout.

On lit ensuite une lettre de M. Audouard qui se plaint que, dans la discussion dernière sur les fièvres intermittentes, on ne lui a pas rendu justice de l'antériorité de ses idées sur l'étiologie des fièvres. M. Brichteau fait observer à ce sujet que ces idées remontent en grande partie jusqu'à Galien, et que M. Au-

douard, comme M. Piorry n'en est que le restaurateur.

La discussion est ensuite rouverte sur la question des fièvres intermittentes. M. Castel, qui prend le premier la parole, commence par faire observer à M. Piorry que ce n'est point à notre époque seulement, comme il semble le croire, mais aussi à celles de Sauvages et de Van-Svieten, qu'on a mis en doute l'existence des fièvres essentielles. Puis il objecte à la théorie des fièvres intermittentes, que la rate n'est pas grosse seulement avec elles, mais dans le cours et à la suite de toutes les fièvres qui ont duré longtemps, *post diuturnas febres*, *post chronicas febres*, comme a dit Morgagni; que ce n'est point l'intoxication paludéenne, mais bien la durée des fièvres qui en produit l'engorgement. Comme toujours, la fièvre n'est là que le résultat de l'embarras de la circulation; et, comme l'embarras de la circulation dépend d'une modification du sang, c'est dans l'observation du sang modifié qu'il fallait chercher la cause de la maladie. On aurait vu alors que, sous l'influence des miasmes marécageux, le sang a perdu une partie de ses propriétés excitantes, que, lorsque le frisson apparaît, il y a eu déjà, pour ainsi dire, diminution de la vie, et que, si la réaction n'intervenait pas, le plus grand nombre des accès aurait une issue funeste. Or, cette réaction commence quand survient la chaleur de la première période; le sang reprend alors pour quelques heures le stimulus qu'il avait perdu. Les principaux systèmes de l'organisme prennent plus de part à cette réaction en raison de leur importance; mais elle ne dépend de l'altération d'aucun d'eux en particulier; aussi n'est-elle ni une névro pathie, ni une angiopathie. Les phénomènes du système nerveux qui l'accompagnent sont, comme ceux de tous les autres systèmes, des phénomènes consécutifs.

M. Piorry répond qu'il y a entre son opinion et celle de M. Castel la même distance qu'entre la nouvelle et l'ancienne médecine; que, par conséquent, il n'y a pas entre eux de discussion possible. Il passe donc de suite à l'examen des objections qui lui ont été faites par ses autres adversaires. Or, à ceux qui lui ont objecté que l'on avait vu la rate grosse dans la fièvre, il répond que c'étaient des exceptions, ou bien que, ne se servant pas de plessimètre, il avait pu y avoir erreur de leur part; à ceux qui ont prétendu l'avoir trouvée grosse sans accès fébriles intermittents dans le cours d'une affection grave, il répond que, si cette affection était une fièvre typhoïde, ou l'on s'en était imposé sur l'hypérémie de la rate, ou si cette hypérémie existait réellement, elle tenait à une fièvre intermittente préexistante, comme il en a vu des exemples lui-même; que si l'affection était une fièvre jaune ou la peste, il n'y avait, dans l'hypérémie, rien qui soit contraire à la théorie, ces affections s'accompagnant d'ordinaire de paroxysmes fébriles intermittents. Les deux objections, qui sont les principales qu'on lui ait adressées, étant ainsi mises de côté, il établit successivement que la rate est volumineuse, évidemment dans la moitié des cas, c'est ce que lui a accordé M. Bouillaud; et en second lieu, qu'elle est volumineuse dès le premier accès, c'est ce qu'ont constaté MM. Trousseau, Bailly (de Blois), et presque tous les médecins d'Afrique. Il est loin de nier d'ailleurs qu'il n'y ait empoisonnement véritable par les miasmes marécageux; mais, il ne voit pas pourquoi ces miasmes n'auraient pas, comme tous les poisons, un organe sur lequel leur action semblerait se porter de préférence, lequel organe serait la rate.

SÉANCE DU 26 JANVIER. — *Fièvres intermittentes.* —



M. Casimir Broussais, à l'occasion de la discussion sur les fièvres intermittentes, adresse à l'Académie sur ces fièvres quelques réflexions puisées dans les observations qu'il a recueillies durant son séjour en Algérie. En résumé, il conclut : 1<sup>o</sup> que l'hypertrophie de la rate qui accompagne les fièvres intermittentes dès leur début, est l'effet, non la cause de la fièvre ;

2<sup>o</sup> Que la répétition des accès donne lieu à un engorgement de la rate qui persiste et passe à l'état chronique ;

3<sup>o</sup> Que chaque nouvelle récurrence provoque une hypertrophie nouvelle qui s'ajoute à l'hypertrophie persistante résultant des accès précédents ;

4<sup>o</sup> Que l'hypertrophie de la rate cède non seulement au sulfate de quinine, mais encore à tous les moyens capables de faire cesser la fièvre.

M. le secrétaire commence ensuite la lecture d'une lettre de M. Landouzy, relative à l'éther. Quelques membres réclament pour que la discussion sur les fièvres intermittentes ne soit pas interrompue ; mais la majorité penche pour la grande question, et la lettre de M. Landouzy est lue. Voici les principaux faits qu'elle renferme :

Une femme de trente ans environ fut soumise aux inspirations de vapeur d'éther ; le vase dans lequel était contenu l'éther était chauffé à la température de 32 degrés. Au bout de vingt minutes, la malade disait se trouver dans un état fort agréable, et éprouver des sensations analogues à celles qu'elle éprouve habituellement après avoir bu trois flûtes de vin de Champagne (hilarité générale). Au bout de quarante-cinq minutes, tendance au sommeil ; la dame répond cependant aux questions qu'on lui adresse et n'a pas perdu connaissance. On lui



arrache aussitôt la première grosse molaire, extraction qui provoque chez elle un léger cri de surprise plutôt que de douleur. Après son réveil, elle déclare n'avoir presque pas souffert de cette opération.

Chez une jeune fille préalablement assoupie par les vapeurs d'éther, M. Landouzy a enlevé une tumeur située dans la région mastoïdienne. Il n'y a point eu d'hémorragie après l'opération. Ce n'est qu'au bout d'une demi-heure que quatre petites artères ont donné du sang. M. Landouzy tire parti de ce fait pour faire appeler l'attention des chirurgiens sur le retard que peut amener dans les hémorragies l'emploi de l'éther en inspirations; si elles ne se montrent pas avec leur abondance ordinaire dans une opération, il faut se défier de leur apparition à un moment plus ou moins éloigné de là.

Dans deux autres expériences, les résultats ont été nuls, même après une demi-heure d'aspirations éthérées.

M. Honoré rend compte de deux expériences : dans l'une il s'agissait d'une névralgie faciale très-intense, qui avait résisté jusqu'à ce jour à toutes sortes de médications et qui a cessé par la seule inspiration de l'éther, mis tout simplement dans un verre et respiré librement. La seconde a trait à une tumeur dans le flanc, dont l'extirpation a eu lieu sans douleur.

Malgré les succès merveilleux obtenus par l'éther, on a pu s'étonner de la variété des résultats présentés par les différents observateurs. M. Boullay pense que cette variété est due peut-être à la variété des procédés mis en usage pour l'inspiration de l'éther. Il voudrait donc qu'une commission fût nommée dans le but d'examiner quelle est la meilleure voie à donner à l'éther, du poumon ou de l'estomac; quel est le meilleur appareil, et quelles quantités d'éther il est nécessaire de faire inspirer.

M. Renault, directeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, annonce que des expériences ont aussi été faites dans son école. Deux chiens sur quatre ont éprouvé des effets appréciables; sur le premier on a amputé la cuisse, lié l'artère fémorale, pincé le nerf; on a pratiqué des incisions sur diverses parties du corps, sans qu'il ait témoigné la moindre douleur. La seconde expérience a eu lieu sur une chienne à laquelle on a enlevé sans douleur un polype utérin. Enfin on a essayé sur un cheval si l'éther injecté avait les mêmes effets; la veine jugulaire a été ouverte, 16 à 18 onces d'éther ont été introduites dans le courant de la circulation; le cheval est tombé aussitôt dans un état de somnolence.

Puis viennent MM. Gerdy, Roux, Velpeau et Laugier, qui répètent ce qu'ils ont dit à l'Académie des sciences.

SÉANCE DU 2 FEVRIER. — *Ether sulfurique*. — Sur la demande de M. Bonnafont, on fait l'ouverture d'un paquet dans lequel il parle des procédés d'injection des substances médicamenteuses, et en particulier de l'éther dans les cavités closes.

On passe ensuite aux communications relatives à l'inhalation de l'éther. C'est à M. Jobert (de Lamballe) le premier qu'est donnée la parole. Je suis, je crois, dit-il, le premier chirurgien qui ait expérimenté le moyen en question à Paris. Ma première expérience remonte au 15 décembre. Un jeune médecin américain étant venu à l'hôpital Saint-Louis m'engager à essayer la nouvelle méthode, je l'appliquai le jour même pour un cas de cancer à la lèvre inférieure; je me servis à cet effet d'un ballon à double tubulure; cette première tentative fut sans succès. L'appareil était mal conformé et ne contenait qu'une quantité insuffisante d'éther. Chez une femme de 25 ans,

ayant une névralgie rebelle de la jambe et à laquelle je proposais la cautérisation transcurrente, j'essayai le procédé. Je me servis cette fois d'un appareil mieux approprié; au bout de quatre minutes, la malade fut endormie; elle fut d'abord agitée, puis le pouls s'accéléra; mais trois ou quatre minutes après, elle s'affaissa, les muscles tombèrent dans le relâchement, l'intelligence et la sensibilité furent complètement abolies. Je promenai six traînées de feu.

La malade n'éprouva pas la plus petite douleur; et quand elle fut réveillée, interrogée sur ce qu'elle avait éprouvé, elle nous déclara qu'elle avait fait un rêve très-agréable qui n'avait été troublé que vers la fin par un rêve pénible. Je dois ajouter que, deux jours après, cette femme eut une attaque d'hystérie.

J'ai fait depuis trois expériences. Un homme ayant une tumeur suspecte, de nature douteuse, au genou droit, a été soumis à l'inhalation éthérée. Pendant treize ou quatorze minutes, il n'a rien éprouvé. Cependant, au bout de ce temps, il commença à s'agiter d'abord, puis il tomba dans un état de somnolence et d'affaissement, ses muscles tombèrent dans le relâchement; je saisis ce moment pour l'opérer : il ne ressentit point la douleur, mais il eut un affreux cauchemar.

Le lendemain j'opérai une femme qui avait un ancien rétrécissement du rectum à la suite duquel il s'était formé une fistule recto-vaginale. Elle réclama elle-même l'usage de l'éther; après quatre minutes d'inspiration, elle eut beaucoup d'agitation, une toux très-vive, puis elle poussa un cri violent et tomba sur son lit sans connaissance; son pouls était très-accélééré, la peau froide. Je plongeai deux mandrins dans les trajets fistuleux et je cautérisai. A son réveil, elle dit qu'elle n'avait



senti aucune douleur, qu'elle avait éprouvé même des sensations agréables, et qu'elle ne demanderait pas mieux que de recommencer l'opération. Le soir, elle avait un assez violent mal de tête qui se dissipa peu à peu.

Le jour suivant, un homme fut amené à l'hôpital pour une luxation du bras. Sous l'influence des inspirations éthérées, il devint très-gai, il prononça force paroles incohérentes; bientôt il tomba dans une insensibilité complète. Je fis alors des tentatives de réduction qui eurent un plein succès. Le malade n'avait rien senti. Il ne se réveilla que quelques minutes après que l'opération eut été terminée.

Un autre malade auquel je devais pratiquer l'opération de la fistule ne put s'habituer à l'inhalation; il eut une violente irritation des bronches et éprouva une sorte de terreur panique.

Une femme qui a été soumise à l'action de l'éther a ressenti, à la suite, de violentes douleurs de tête qui ont continué pendant plusieurs jours. Il est survenu plus tard, chez cette malade, un érysipèle qui l'a fait succomber. A l'autopsie, on a trouvé un engouement pulmonaire et une injection prononcée des bronches.

Un malade, auquel j'ai dû pratiquer l'amputation de la cuisse pour une tumeur blanche au genou, a été réduit par les inspirations d'éther à l'état de cadavre. Il était dans une insensibilité complète, la peau était froide. J'ai amputé, j'ai pratiqué la ligature des artères, le tout sans douleur; il est resté trois ou quatre heures avant de recouvrer sa connaissance; ce n'est que dans la soirée qu'il est revenu complètement à lui-même; il avait alors le pouls petit, fréquent, de la céphalalgie, de l'irritation des bronches. Cet état a duré plusieurs jours; ce n'est



qu'aujourd'hui seulement que les accidents ont complètement cessé.

J'ai pratiqué samedi dernier une amputation du bras pour une tumeur encéphaloïde. Au bout de quatre minutes et demie, le malade a été plongé dans l'insensibilité et dans le sommeil. Le pouls était très-petit, mais il n'avait point perdu son rythme. Au moment de la première section, le malade se leva comme par un mouvement tétanique. Lorsqu'il s'est réveillé, il a dit qu'il n'avait point souffert; mais il sentait bien qu'il n'avait plus son bras.

Un malade affecté de tumeur blanche suppurée a demandé lui-même à être soumis à l'éther. Pendant quinze minutes à peu près, l'éther n'a rien produit (l'appareil était très-imparfait : c'était un ballon ordinaire à double tubulure). Le malade était très-agité, il finit par avoir un peu de délire, puis enfin il s'endormit. Je l'amputai. Lorsqu'il fut revenu à lui on lui demanda ce qui s'était passé. Il dit qu'il avait senti une commotion violente; il lui semblait qu'on le tuait. Aujourd'hui il est très-bien.

Ce matin même j'ai amputé un sein; je me suis servi du nouvel appareil de M. Charrière; la malade est devenue en peu d'instants tout à fait insensible.

En résumé, l'éther a évidemment une action certaine; il provoque toujours le sommeil, quel que soit même l'appareil dont on fasse usage; mais ce n'est qu'au bout de dix, quinze et vingt minutes, ou plus, que l'on obtient cet effet avec des appareils imparfaits, tandis qu'avec un appareil bien confectionné, tel qu'est celui qu'a présenté en dernier lieu M. Charrière, le sommeil arrive beaucoup plus promptement, au bout d'une, deux, trois minutes au plus. Dans tous les cas, il y a, à

des degrés variables, de l'agitation d'abord, de l'incohérence dans les idées, du délire, de la fureur même quelquefois ; puis le pouls s'accélère, et il y a successivement perte de la volonté, insensibilité, et enfin, au degré extrême, anéantissement complet et refroidissement de la peau. Il y a, en un mot, trois périodes très-distinctes que l'on peut obtenir en quelque sorte à volonté, suivant que l'on pousse plus ou moins l'inhalation.

Si l'on veut savoir maintenant la manière d'agir de l'éther, il me paraît évident que l'éther agit sur le sang et sur le système nerveux. Que si l'on pose la grande question des médications, je la crois facile à résoudre. Je pense que lorsqu'il s'agira d'une opération grave très-longue dans laquelle il devra y avoir perte de sang, on devra s'abstenir d'appliquer l'éther. Mais dans les cas où l'opération devra être courte et très-douloureuse, comme le sont en général les amputations, la méthode est parfaitement applicable ; mais, dans tous les cas, il ne faut jamais pousser l'inhalation jusqu'à la troisième période.

M. Blandin : Je n'ai appliqué l'éther que trois fois seulement ; mais, dans ce petit nombre d'expériences, j'ai fait quelques observations qui me paraissent susceptibles d'éclaircir la question. Si j'ai hésité d'abord à employer ce moyen, c'a été par la crainte de voir les malades rester plus longtemps que cela n'eût été utile sous l'influence de l'éther, et aussi dans l'idée que les suites de l'opération pourraient n'être pas aussi simples qu'on l'a présumé. J'ai essayé l'inhalation éthérée sur deux malades ; je devais pratiquer la cautérisation transcurrente. Chez ces deux sujets, il s'est manifesté d'abord de la pesanteur de tête, puis de l'agitation et de l'hilarité, puis ils sont tombés comme ivres-morts. J'ai

observé, en un mot, les trois périodes dont parlait tout à l'heure M. Jobert. Il est évident que pendant l'opération les malades ne se comportent pas de la même manière dans chacune de ces périodes. Dans la première période, par exemple, il est certain que le malade sent, qu'il éprouve la douleur, qu'il sait ce qu'on fait. Dans la deuxième période, il m'a semblé aussi que les malades sentaient encore. Un de mes opérés a poussé un cri, et a retiré brusquement son membre ; sa figure a exprimé la douleur. Dans la troisième période, les sujets sont ivres-morts ; ils sont dans une insensibilité complète, cela est positif. Chez un homme qui était dans cet état, j'ai amputé le premier métatarsien ; il n'a absolument rien senti.

Maintenant, quels sont les caractères de cette ébriété ? Ces caractères sont des plus variables, surtout dans la première et la deuxième période ; on peut dire qu'il y a plusieurs genres d'ébriété par l'éther, absolument comme dans l'ébriété alcoolique. Lorsqu'ils reviennent à eux-mêmes, ils disent tous qu'ils ne savent pas ce qu'on leur a fait. Cela prouve-t-il qu'ils n'aient point souffert ? Non ; mais qu'ils ont perdu la mémoire de leurs impressions. C'est absolument ce qui se passe dans l'ivresse ordinaire.

M. Bouvier admet ces trois périodes dans la suite des effets produits par l'éther sur l'économie ; mais il croit que l'insensibilité complète se montre souvent dès la seconde période. Il parle d'un cas de colique saturnine dans lequel l'inspiration de l'éther a procuré un calme prolongé ; le malade resta soumis à la vapeur pendant quarante minutes, sans éprouver nul accident ; ce qui doit ôter aux chirurgiens les craintes qu'ils ont conçues d'une action trop prolongée de l'éther. Il parle aussi d'un cas d'obstétrique où l'éther a été d'une heureuse application, il croit que, dans des cas pareils, il réussira généralement.



De nouvelles expériences ont été faites à l'école d'Alfort : comme il était le plus souvent très-difficile de forcer les animaux à se soumettre au procédé très-incomplet encore d'inhalation, on en a imaginé un nouveau, qui est tout simplement une caisse dans laquelle l'animal entier est plongé. M. Renault, qui vient faire part à l'Académie de ces expériences, croit pouvoir en conclure que l'inhalation peut être impunément prolongée pendant une heure, pourvu que de temps en temps on laisse respirer à l'animal un peu d'air pur. Au « bout de trois quarts d'heure, quand l'inhalation est « continuée sans interruption, un animal de moyenne « taille succombe. Sur le seul animal qui ait succombé « dans ces expériences, l'autopsie, faite avec le plus grand « soin, n'a révélé l'existence d'aucune lésion apparente, « soit dans les organes pulmonaires, soit dans le cerveau. « L'insensibilité semble être d'autant plus complète que « l'inhalation est plus prolongée; il s'établit une salivation plus abondante et le poulx bat très-rapidement. »

M. Roux n'admet pas les trois périodes établies par M. Jobert; il ne voit dans les phénomènes qui se succèdent, que des nuances graduelles vers l'insensibilité, un commencement, un milieu et une fin. Quant aux accidents que M. Jobert a éprouvés, M. Roux croit qu'ils ont été dus aux appareils mis en usage. Il rappelle ensuite les faits qu'il a signalés précédemment à l'Académie des sciences.

M. Malgaigne : Je suis probablement un des chirurgiens de Paris qui ont fait le plus d'expériences avec l'éther; j'aurais donc beaucoup de faits à rapporter, mais je craindrais d'être fastidieux; je me bornerai à les résumer.

On a parlé des périodes diverses de l'ébriété produite par l'éther. Je n'ai rien appris de plus à cet égard depuis mes observations. Je n'admets tout au plus que deux périodes, que j'appellerai chirurgicales; quant à la troi-



sième dont il a été question, je ne suis nullement désireux de la voir. Mais qu'il y ait une période d'excitation particulière, une période de somnolence ou de torpeur, etc., non, je ne le crois pas. Cette excitation, quand elle existe, tient le plus souvent à la maladresse des malades qui ne savent pas faire les inspirations. A entendre quelques chirurgiens, il semblerait qu'ils n'obtiennent que des succès. Cela n'est pas. Quels que soient les appareils dont je me sois servi, avec tous j'ai obtenu des succès et des insuccès. Faut-il, dans ces derniers cas, insister? Ce n'est pas mon avis.

Les effets sont très-variables : l'ébriété par l'éther, comme l'ébriété par le vin, rend les uns furieux, les autres tendres ou gais; d'autres ne sont qu'assoupis. J'ai vu plusieurs malades qui, étant simplement assoupis, conservaient la conscience de leur état au point d'encourager même le chirurgien, et pourtant ils ne sentaient rien, ou tout au plus un mouvement de pression ou une légère piqure. Lorsque les sujets sont complètement endormis, il y a un phénomène très-capital : c'est qu'ils ont l'air de souffrir. Chez d'autres, c'est un phénomène tout contraire qui a lieu : tandis que les uns sentent tout excepté la douleur, d'autres semblent, au contraire, ne rien sentir excepté la douleur. Eh bien ! pour ce qui est de ces premiers, je ne crois pas qu'ils souffrent; on dit qu'ils perdent la mémoire, cela revient au même. Je ne veux d'ailleurs d'autre témoignage que celui des malades eux-mêmes. Or tous ceux qui ont eu l'air de souffrir ont déclaré après n'avoir rien senti.

Quant à ce qui est des appareils, les petits sont infiniment préférables aux grands. Outre des avantages qui ont été exposés ailleurs, on est obligé de mettre dans ces derniers moins d'éther; et une chose que j'ai remarquée,

c'est que l'éther qui a donné des succès un jour peut rester inefficace le lendemain ; il est devenu acide dans les éponges. Cette altération fera sans doute l'objet des recherches des chimistes.

Les effets produits par l'éther ont, suivant M. Orfila, la plus grande analogie avec ceux produits par l'alcool ; seulement ils sont plus rapides. L'inhalation de l'éther conduit donc, suivant lui, à l'ivresse, et doit d'après cela, si elle devient trop prolongée, conduire à la mort. Il lui semble aussi que l'inhalation de l'éther, comme l'absorption de l'alcool, peut offrir dans ses trois périodes des effets qu'il a distingués dans son *Traité de toxicologie*, et dont M. Jobert a parlé.

SÉANCE DU 9 FÉVRIER. — *Éther sulfurique*. — M. Cloquet admet cette analogie entre l'ivresse produite par l'alcool et les effets produits par l'éther. Mais il va plus loin, et dit que, comme l'ivresse alcoolique n'est pas la même suivant l'espèce d'alcool qui l'a causée, de même l'ivresse éthérée n'est pas la même, suivant l'espèce d'éther qui l'a produite ; des expériences comparatives à ce sujet lui sembleraient utiles. Il fait remarquer à l'Académie que plusieurs fois il a eu occasion d'observer que les effets étaient plus rapides quand l'éther était respiré par les narines. Il présente en conséquence un appareil qui permet cette manière de procéder. Cet appareil est une sorte de pipe arabe, dans laquelle on met des éponges imbibées d'éther. La vapeur en est respirée au moyen d'un tuyau élastique terminé par un enbout qui s'adapte exactement au pourtour des narines. Comme pour l'appareil de M. Charrière, ce tuyau présente dans son extérieur deux soupapes, l'une pour l'évaporation, l'autre pour l'expiration.

M. Gerdy rend compte d'une opération faite sans douleur, sans que l'éthérisme ait été pourtant poussé

jusqu'à l'insensibilité; cette opération est celle d'un polype énorme des fosses nasales. Il pense donc qu'il n'est pas toujours nécessaire de porter l'éthérisme à ces dernières conséquences.

M. Amussat, qui prend la parole après, dit même que, par l'analogie, il est conduit à croire que ce n'est jamais sans danger que l'inhalation d'éther sera poussée à l'excès. Après un certain temps de cette inhalation, il a vu, en effet, succomber tous les animaux soumis à ses expériences. Le fait capital dans toutes, c'est la conversion du sang rouge en sang noir. L'autopsie lui a toujours montré le cœur énorme, gonflé, comme lorsque les animaux succombent à l'introduction de l'air dans les veines: le sang liquide, les poumons rouges, peu gorgés de sang; le foie gorgé de sang, la rate petite, les reins violets, gorgés de sang, le cerveau également gorgé à toute la périphérie. M. Flandin ayant analysé le sang de ces animaux y a retrouvé de l'éther.

Voici, suivant M. Longet, les effets produits par l'éther: ils sont les conclusions d'un mémoire adressé à l'Académie:

1° Il y a suspension absolue et momentanée de la sensibilité aussi bien dans toutes les parties ordinairement sensibles de l'axe cérébro-spinal (*portions postérieures de la protubérance, du bulbe, de la moelle épinière, etc.*) que dans les cordons nerveux eux-mêmes (*nerfs des membres, racines spinales postérieures, nerf trijumeau, etc.*)

2° La relation qui existe normalement entre le sens du courant électrique et les contractions musculaires dues à ce courant, relation que Matteucci et moi avons fait connaître, persiste dans l'appareil nerveux moteur (*nerfs des membres, racines spinales antérieures, cordons antérieurs de la moelle, etc.*)

3° Toutefois, à l'aide du galvanisme, on constate après



la mort que l'irritabilité des muscles et l'excitabilité des nerfs de mouvement durent moins chez les animaux tués par l'éther que chez ceux qui ont succombé à une autre cause de mort, à la section du bulbe, par exemple.

4° Tout nerf mixte (*sciatique*, etc.), découvert dans une partie de son trajet, soumis à l'action de l'éther, et devenu insensible dans le point directement éthérisé et dans tous ceux qui sont au-dessous, demeure néanmoins excitable au galvanisme, c'est-à-dire continue par ce moyen d'éveiller la contraction des muscles auxquels il se distribue.

5° Le nerf optique, dont l'irritation électrique et mécanique provoque encore, même chez l'animal qui est près de mourir, une sensation lumineuse traduite par le mouvement des pupilles, n'offre plus la moindre trace de cette réaction chez l'animal rendu impassible par l'éther.

6° L'action de l'éther sur l'appareil nerveux sensitif est bien autrement directe et stupéfiante que celle de l'alcool qui rend seulement la sensibilité plus obtuse, sans jamais la suspendre entièrement, du moins dans les centres nerveux.

7° L'éther abolit d'une manière momentanée, mais complète, la propriété excito-motrice ou *réflexe* de la moelle épinière et de la moelle allongée (*action spinale propre*), et conséquemment agit en sens inverse de la strychnine et même des préparations opiacées qui l'exaltent.

8° On peut parvenir, chez les animaux mis en expérience, à amoindrir ou même à neutraliser les fâcheux effets de l'éther sur la propriété excito-motrice de la moelle, par la strychnine, et ceux de la strychnine et des opiacés, par l'éther.

9° Constamment les fonctions des centres encéphaliques se suspendent avant l'action spinale propre, et se rétablissent avant elle.

10° L'éther fournit un nouveau moyen d'analyse ex-



périmentale qui, discrètement employé, permet d'isoler, chez l'animal vivant, le siège de la sensibilité de celui de l'intelligence et de la volonté.

11° On peut graduer l'action de l'éther sur les centres nerveux, et faire connaître à volonté les deux périodes que j'ai appelées *période d'éthérisation des lobes cérébraux* et *période d'éthérisation de la protubérance annulaire*.

12° Ces deux périodes sont faciles à reproduire, à l'aide de mutilations sur l'encéphale d'animaux vivants. Chez l'animal, qui n'a plus que sa protubérance et son bulbe, mêmes phénomènes qu'après l'éthérisation des lobes cérébraux, et chez celui dont la protubérance elle-même vient à être lésée directement, mêmes troubles qu'après l'éthérisation de la protubérance.

13° Dans les animaux qui ont subi l'éthérisation de la protubérance, cet organe recouvre toujours son rôle de centre perceptif des impressions sensibles, avant de redevenir lui-même organe sensible.

14° La déséthérisation incomplète de la protubérance peut avoir lieu même pendant que dure encore la période de stupéfaction des lobes cérébraux.

15° La *vraie période chirurgicale* correspond à celle d'éthérisation de la protubérance annulaire ou d'insensibilité absolue.

16° Quelque temps après que la faculté de sentir a reparu, chez les animaux éthérisés, il y a exaltation prononcée, mais passagère, de la sensibilité.

17° L'ammoniaque paraît diminuer la durée des phénomènes dus à l'éthérisation.

18° La mort des animaux qui ont respiré la vapeur d'éther semble due à une asphyxie à laquelle l'éthérisation du bulbe lui-même n'est sans doute pas étrangère.

19° Aussitôt que se manifeste la période d'insensibilité absolue, le sang coule noir dans les vaisseaux arté-

riels, comme l'a vu M. Amussat, et comme nous l'avons constaté nous-même depuis avec M. Blandin.

20° Il résulte d'expériences faites de concert avec M. Blandin, qu'une fois l'insensibilité absolue établie, les animaux (*lapins*) meurent, à partir de ce moment, dans l'espace de quatre à huit minutes, si l'on continue les inspirations de vapeurs étherées.

---

## VARIÉTÉS.

---

### PROJET DE LOI

SUR L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE

DE LA

### MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE

Présenté à la Chambre des pairs, par M. le ministre de l'instruction publique, le 13 février 1847.

(Extrait du *Moniteur officiel*.) (1)

---

#### EXPOSÉ DES MOTIFS.

M. DE SALVANDY, *ministre de l'instruction publique*. Messieurs, le projet de loi que nous avons l'honneur de vous pré-

---

(1) La présentation de cette loi, depuis si longtemps promise et annoncée, est un grand événement pour le monde médical, bien qu'elle ne soit qu'à l'état de projet, et qu'elle puisse encore y rester bien des années. *L'exposé des motifs* est un travail de longue haleine, artistement élaboré, que nous croyons devoir consigner textuellement dans notre recueil, malgré sa grande étendue. Il importe que tous les médecins qui ont à cœur les intérêts les plus élevés de leur profession aient sous la main ce document officiel pour le feuilleter au besoin, pour le méditer à loisir, comme un texte fécond qui pourra leur suggérer d'utiles réflexions, en même temps qu'il leur facilitera les moyens de suivre dans toutes ses phases la discussion qui va s'ouvrir, et d'y apporter leur contingent de lumière. Le ministre a fort bien traité toutes les questions, au point de vue gouvernemental et universitaire. Ce point de vue n'est pas, assurément, celui qui nous intéresse le plus; mais il nous sert à découvrir toute la pensée

senter par les ordres du roi répond à une longue attente : il a pour but de satisfaire à des intérêts aussi considérables que divers ; il règle l'enseignement et l'exercice de la médecine et de toutes les branches de l'art de guérir dans le royaume.

du Gouvernement à notre égard, et la manière dont il comprend les institutions médicales, sous le règne de la *Charte-vérité*. Nous ne pouvions que préjuger cette pensée par de légitimes inductions ; nous la connaissons aujourd'hui d'une manière officielle et positive. Elle fixe le vrai point de départ de la discussion. Nous retrouvons ici le même esprit, la même pensée immuable qui a dicté le dernier projet de la loi sur la *liberté d'enseignement* : liberté singulièrement tempérée par le monopole universitaire toujours subsistant, institutions libérales en principe et en théorie, mais toujours bridées dans l'application par l'arbitraire administratif et doctrinaire. Citons des exemples.

Vous demandez, nous dit-on, des médecins cantonnaires, pour que les pauvres des campagnes ne manquent plus des soins médicaux, auxquels ils ont les mêmes droits que les pauvres des villes ? Rien de plus juste, de plus humain, de plus libéral : vous aurez des médecins cantonnaires. Mais ils seront nommés temporairement par nos préfets, et continués ensuite sous leur bon plaisir, sans aucune participation du corps médical.

Vous désirez depuis fort longtemps des chambres de discipline, ou quelque institution analogue, pour veiller à la défense des droits et de l'honneur du corps médical contre les envahissements du charlatanisme, du mercantilisme, voire même contre l'arbitraire non moins envahissant de la centralisation administrative ? Eh bien, soit : des conseils médicaux seront institués dans chaque département. Mais ces conseils médicaux auront des attributions presque entièrement bureaucratiques, et seront nommés, devinez par qui ? par le ministre de l'instruction publique, c'est-à-dire par la plus haute personnification des intérêts universitaires.

Tel est, en somme, l'esprit du nouveau projet de loi. Nous reviendrons sur les détails. Mais aujourd'hui, c'est M. le ministre qui a la parole ; écoutons-le avec une religieuse attention, et en écartant, s'il est possible, toute prévention. Prenons le temps de la réflexion, et surtout, pour être justes, sachons gré au pouvoir de ce qu'il y a de bon dans son projet, et tenons lui compte des difficultés du sujet. Car, il ne faut pas le dissimuler, les questions soulevées par tout projet d'organisation médicale sont des plus complexes et des plus ardues. Elles ne peuvent paraître simples qu'à ceux qui ne s'en sont jamais sérieusement occupés.

(N. R.)



On peut dire que ces questions étaient pendantes depuis vingt-cinq années. La chambre des pairs n'a pas perdu le souvenir des importants débats que des propositions de loi, réitérées sous la restauration, suscitèrent à deux reprises (en 1825 et en 1826) dans son sein. Depuis lors, ces questions n'ont pas cessé d'être à l'étude dans le corps médical, dans les facultés, dans les compagnies savantes, dans les académies spéciales et les commissions officielles, dans l'Université, dans le gouvernement.

L'opinion publique n'a pas cessé non plus de réclamer, par tous ses organes réguliers, par les journaux, par les pétitions, par l'initiative parlementaire, par les commissions des deux chambres, la révision de la législation existante. D'importants travaux ont été préparés dans ce but par l'administration. En 1838, un projet de loi, concerté après de mûres délibérations avec une commission considérable par le nombre et les lumières, était terminé, et il allait être présenté à cette chambre à l'instant même où les affaires passèrent en d'autres mains. Sous des auspices nouveaux, les matériaux d'un nouveau travail furent préparés avec une sollicitude dont le ministère de l'instruction publique conserve des traces précieuses. Cependant le besoin de résoudre des problèmes dont le temps fait de plus en plus sentir la gravité, préoccupait chaque jour davantage tous les esprits. La préoccupation était également vive au sein du corps médical et dans la société même. Le mal s'aggravait par les discussions publiques, multipliées, incessantes, qui frappaient de provisoire toutes les institutions établies, et de discrédit toutes les institutions faites, sans rien fixer et rien résoudre. Enfin une manifestation éclatante observée avec soin par le ministère compétent, comme l'une des représentations d'intérêts spéciaux les plus importantes et les plus nombreuses qui se soient vues dans notre pays, révéla tout ce qu'un corps qui tient dans la société tant de place et y exerce une si naturelle influence renfermait de malaise, de lumières et de sagesse. Le congrès médical honora les professions qui y étaient rassemblées par l'importance de ses délibérations, par leur éclat et par leur gravité. Il reçut de la bouche du ministre du roi la



promesse d'une solution complète et prochaine. Le gouvernement du roi tient aujourd'hui la promesse qu'il fit alors.

Le ministère de l'agriculture et du commerce a préparé, sur une partie importante de ce service, l'exercice de la pharmacie, une loi qui ne tardera pas à être présentée aux chambres. Une institution nouvelle établie récemment au ministère de l'instruction publique et placée dans l'Université entre les intérêts médicaux et le conseil royal, la haute commission des études médicales, dans laquelle siègent les maîtres de la science dans tout le royaume (1), a prêté à l'administration, par les délibérations les plus prolongées et les plus approfondies, l'assistance de ses vives lumières. Le conseil royal nous offrait le concours de l'esprit ferme et éminent qui a contribué si puissamment, dans ces dernières années, aux progrès de l'organisation et de l'enseignement de la médecine parmi nous. Enfin, dans une longue étude des vœux du congrès et des éléments de la question, nous nous sommes attachés à satisfaire tous les intérêts et à régler tous les droits. Tel est le but du projet de loi qui vous est soumis.

L'origine de la constitution actuelle du corps médical explique suffisamment les vices que le temps y a révélés. La révolution ne détruisit pas seulement les institutions sociales et politiques ; tous les corps chargés de dispenser l'enseignement périrent à la fois sous sa main, toutes les écoles, toutes les académies, tous les laboratoires, tous les musées furent détruits. Les méthodes et les traditions eurent la même fortune. Si l'Assemblée Constituante, à l'origine de ce période de rénovation sans exemple parmi les hommes, avait posé quelques règles nouvelles, quelques principes jusque-là ignorés qui devaient être la loi souveraine de l'avenir, cet avenir était loin encore, et, en

---

(1) Cette commission se compose de MM. Orfila, Donné, Fouquier, Chomel, P. Dubois, H. Royer-Collard, Andral, Velpeau, Roux, Dumas, Behier, Marchal de Calvi, Caizergue, Lordat, Coze, Forget, Bussy, Gintrac, Senac, Combes, Caveutou, Pariset, Villeneuve, Boullay, Cap, Alquier, Richond des Brus, Termes, Dubrueil, Bégin, Rigal de Gaillac.

attendant, une génération tout entière eut ce spectacle qui n'avait jamais été donné dans le monde, et qui, sans doute, ne se reproduira pas, d'une abolition totale et absolue des éléments d'instruction pour tout un peuple. Dans l'ordre des sciences médicales, l'ancien régime comptait dix-huit facultés de médecine, parmi lesquelles celles de Paris, Montpellier, Toulouse, Besançon, Rennes, Caen, Perpignan, avaient une grande renommée; et quinze collèges ou corporations de médecine et un plus grand nombre de collèges et de communautés de chirurgie. Tout cela tomba, enveloppé dans la tourmente du 10 août, le lendemain de la chute du trône, et pour ainsi dire du même coup; le décret du 16 août 1792 supprima à la fois toutes les universités, toutes les facultés, toutes les corporations savantes. Tous les instruments par lesquels se transmet de génération en génération l'instruction d'un peuple, tous les foyers qui conservent et entretiennent, dans l'intérêt de l'âge futur, les lumières de l'âge précédent, se trouvèrent brisés. Quand le génie de l'ordre, sous l'une des formes les plus puissantes qu'il ait manifestées jamais parmi les hommes, voulut reconstituer, en fait de science comme pour le reste, il ne trouva que des ruines. La main de Napoléon s'attacha à rassembler ces ruines, à les édifier, à les rendre vivantes.

Déjà, après trois années de cet étrange état de choses, la Convention, dans ce retour sur elle-même qui lui fit créer les écoles centrales et l'Institut, avait rassemblé, pour donner des médecins et des chirurgiens à nos armées, trois cents jeunes gens levés sur toute la face du territoire, dans trois écoles de santé, Paris, Montpellier, Strasbourg, où des études leur étaient offertes, où des commissions devaient leur être données. La loi consulaire du 11 floréal an 10 (1<sup>er</sup> mai 1802), en constituant tous les ordres d'instruction nationale sur une base commune et posant ainsi la première pierre de l'Université de France, ne changea rien à cette organisation partielle et incomplète de l'enseignement médical, sauf que trois nouvelles écoles de santé pour les annexes nouvelles de la France, Turin, Mayence et Bruxelles étaient instituées. Mais l'esprit même qui avait présidé aux destinées politiques était changé; le génie

qui se faisait sentir partout ; une législation médicale, appropriée aux besoins nouveaux autant que l'état présent pouvait le permettre, était préparée. Fourcroy, en présentant la loi du 19 ventôse an 11 (10 mars 1803), s'exprimait ainsi sur l'état présent auquel il voulait porter remède :

« Depuis le décret du 18 août 1792, qui a supprimé les universités et les corporations savantes, il n'y a plus de réceptions régulières de médecins ni de chirurgiens. L'anarchie la plus complète a pris la place de l'ancienne organisation. Ceux qui ont appris leur art se trouvent confondus avec ceux qui n'en ont pas la moindre notion. Presque partout on accorde des patentes également aux uns et aux autres. La vie des citoyens est entre les mains d'hommes avides autant qu'ignorants. L'empirisme le plus dangereux, le charlatanisme le plus éhonté abusent partout de la crédulité et de la bonne foi. Aucune preuve de savoir et d'habileté n'est exigée. Ceux qui étudient depuis sept ans et demi dans les trois écoles de médecine instituées par la loi du 14 frimaire an 3, peuvent à peine faire constater les connaissances qu'ils ont acquises, et se distinguer des prétendus guérisseurs qu'on voit de toutes parts. Les campagnes et les villes sont également infectées de charlatans qui distribuent les poisons et la mort avec une audace que les anciennes lois ne peuvent plus réprimer. Les pratiques les plus meurtrières ont pris la place des principes de l'art des accouchements. Des rebouteurs et des mèches impudents abusent du titre d'officiers de santé pour couvrir leur ignorance et leur avidité. Jamais la foule des remèdes secrets, toujours si dangereux, n'a été aussi nombreuse que depuis l'époque de la suppression des facultés de médecine. Le mal est si grave et si multiplié, que beaucoup de préfets ont cherché les moyens d'y remédier en instituant des espèces de juries, chargés d'examiner les hommes qui veulent exercer l'art de guérir dans leurs départements. Mais cette institution départementale, outre qu'elle a le grave inconvénient d'admettre une diversité fâcheuse de mesures administratives, ouvre la porte à de nouveaux abus, nés de la facilité trop grande ou du trop peu de sévérité des examens, et quelquefois d'une source encore plus impure. Le



ministre de l'intérieur s'est vu forcé de casser des arrêtés de plusieurs préfets, relatifs à ces espèces de réceptions, souvent aussi abusives qu'elles sont irrégulières. Il est donc pressant, pour détruire tous ces maux à la fois, d'organiser un mode uniforme et régulier d'examens et de réceptions, pour ceux qui se destinent à soigner des malades. »

En conséquence, ce qu'on trouva d'hommes expérimentés et capables dans l'ancien régime, ceux que l'ancien régime avait formés furent appelés à rendre des écoles de médecine véritables à la France. On donna pour dotation à ces écoles le produit des frais d'examen et de diplôme qu'on institua; on rétablit le grade, le titre et les épreuves du doctorat; on eut soin de n'imposer à la jeunesse, que l'on conviait à la poursuite de ce titre antique et nouveau, qu'un cours d'études de quatre années, de n'exiger d'elle ni épreuves littéraires, ni épreuves scientifiques; et cependant, voulant des études sérieuses, on prescrivit que sur cinq examens deux fussent soutenus en latin. Aussi reconnut-on l'impossibilité, dans l'état illettré de la société, de donner promptement, en nombre suffisant, à la santé publique quelques dignes gardiens d'un tel dépôt. Il fallait des médecins à tout prix. Le législateur les demanda à un ordre d'étudiants et par suite de praticiens inférieurs à celui-là, pris moins haut dans l'échelle des études, du rang et de la fortune, faits plus vite et à moins de frais, admis à exercer le même ministère, mais à des conditions moins élevées, dispensés de suivre les écoles, et cependant investis du droit de disposer de la vie des hommes; ce furent les officiers de santé qui existent aujourd'hui encore. Aucune étude littéraire n'était exigée d'eux, aucune étude médicale ne leur fut même imposée. Six années de travail chez un docteur, sans justification sérieuse, ou bien cinq de pratique dans les hôpitaux, deux examens devant un jury institué dans chaque département et 200 francs de frais de réception et de diplôme, furent tout ce que la loi se sentit, dans l'état barbare dont on sortait à peine, la puissance d'obtenir. La loi marqua l'infériorité de ce second ordre de praticiens en les circonscrivant dans les départements où ils avaient été reçus, et en leur interdisant les



grandes opérations chirurgicales, sans prendre, du reste, aucune précaution pour assurer l'observance de ses prescriptions.

Le corps médical se constitua donc en deux ordres profondément distincts, par la fortune, l'éducation, les études spéciales, le ministère même. Le premier, dont les études étaient réelles, mais trop courtes encore et insuffisantes; le second, qui, en réalité, n'avait point d'études. Hâtons-nous de le dire, les officiers de santé ont généralement éprouvé le besoin de corriger, par les observations consciencieuses et persévérantes de la pratique, les vices d'une éducation première incomplète et d'une instruction doctrinale impuissante. Nombre d'entre eux sont parvenus, à force de travail, à force de dévouement pour les intérêts de l'humanité, à relever leur profession dans le sentiment public, à mériter d'être confondus, comme ils y ont tendu toujours, avec la partie élevée et essentielle du corps médical. Mais ce qui est vrai aussi, c'est que cette confusion a fait peser sur le corps tout entier de la médecine française les reproches qui étaient justement adressés à la constitution des officiers de santé. Le corps est resté ainsi déprécié dans la considération et dans la confiance publique par des causes plus fortes que lui. Les efforts constants de toutes les administrations pour élever le niveau de son instruction par les conditions d'études imposées aux élèves des facultés, ont trouvé un obstacle insurmontable dans les facilités que présentaient de toutes parts aux études incomplètes les jurys médicaux, et dans la confusion qu'entretenait l'uniformité des travaux, en dépit de la diversité des origines; car, si la législation avait essayé de marquer les officiers de santé d'un sceau particulier par ses interdictions, ses dispositions, très-difficilement observées, ne font que constater l'inégalité d'hommes qui ont la même pratique, qui se partagent la même clientèle, qui exercent sur la société la même influence et s'y reconnaissent les mêmes devoirs. Cet état de choses, si vicieux en principe, l'a été davantage dans le fait, parce que, si les officiers de santé se confondent avec les médecins, la législation n'a pas pris de précautions suffisantes pour empêcher les uns et

les autres de se confondre avec la foule des empiriques et des praticiens prétendus de tout ordre, qui, la plupart du temps, sans titre aucun, souvent en prenant hardiment les titres d'officiers de santé ou de docteurs, se sont saisis du droit d'administrer les intérêts les plus chers à l'Etat et à la famille, ceux de la vie humaine.

L'organisation de la pharmacie et de son enseignement, celle de toutes les branches de l'art médical, ont reposé sur les mêmes principes : d'une part, deux classes de praticiens, c'est-à-dire deux ordres d'enseignement et de conditions d'exercice ; d'autre part, pour le premier ordre lui-même, complète insuffisance d'études et de garanties, telle était la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an 11) qui, après quarante-cinq ans, nous régit encore.

Il est manifeste que cette loi, comme tous les grands actes de la restauration consulaire, avait un caractère essentiellement transitoire. Elle était une réaction heureuse de l'esprit d'ordre et de prévoyance contre la nécessité des temps ; mais cette nécessité, à son tour, avait imposé son joug à la législation. L'organisation qu'on vient de rappeler, bonne pour l'état violent et passager de la société d'alors, ne peut pas convenir à l'état actuel des esprits, à la répartition présente des lumières et des garanties au sein de la société française. Il n'y a plus équilibre entre la constitution des professions médicales et la mission qu'elles remplissent ; entre le rang qu'elles occupent ou doivent occuper au milieu de nous et l'instruction qui leur est donnée.

Ce n'est pas que, depuis la création de l'Université et la large place qui a été donnée à l'enseignement de la médecine dans son sein, cette grande institution n'ait tendu avec une constante application et un constant succès à relever la médecine française en relevant l'enseignement, en multipliant les moyens d'instruction, en y ajoutant des conditions d'études de plus en plus nombreuses et sévères, en introduisant dans les facultés une discipline intérieure qui a donné toute sécurité à l'Etat et aux familles sur les résultats de ce solide enseignement. Le baccalauréat ès-lettres a été exigé de tous les aspirants au doctorat depuis 1823 ; le baccalauréat ès-sciences depuis

la même époque. La pharmacie a vu s'accomplir dans son sein les mêmes réformes et les mêmes progrès : elle s'est attachée à marcher du même pas que la médecine et y est parvenue. Les écoles spéciales ainsi que les facultés n'ont pas seules participé à ce travail uniforme et incessant d'amélioration. Vingt écoles secondaires de médecine et de pharmacie, instituées dès 1820, développées et affermies par les règlements de 1837, élevées avec raison par l'ordonnance de 1840 au rang d'écoles préparatoires et par là introduites dans l'enseignement supérieur, ont contribué comme autant de foyers scientifiques à ranimer dans les vingt chefs-lieux de départements qui les possèdent les études sérieuses de tout ordre.

Placées en même temps à la proximité des familles et des hôpitaux pour détourner vers l'enseignement doctrinal de la jeunesse, que des facilités plus grandes entraînaient vers le corps des officiers de santé, elles ont été perfectionnant chaque jour leur organisation, leurs moyens matériels, leurs méthodes, leurs règlements, et plusieurs sont parvenues à donner une instruction solide et à servir efficacement de pépinières à nos Facultés. Mais toutes les réformes accomplies par l'Université sur elle-même n'ont fait que mieux mesurer les obstacles que lui oppose la législation existante. Cet état de choses, aggravé par les discussions mêmes qu'il a suscitées, doit avoir enfin un terme. Il faut que tous les membres du corps médical, quelle que soit la diversité de leur situation et de leur ministère, quelle que fût la différence de rang et d'instruction qu'on croirait devoir y maintenir entre ceux qui remplissent les mêmes fonctions, justifient à un égal degré des connaissances que ces fonctions exigent, donnent à l'ordre moral des garanties égales, jouissent tous de la même considération. Toutes les branches de l'enseignement, toute l'organisation diverse des écoles qui le distribuent, appellent aussi des réformes et des perfectionnements. Rien n'est plus digne de la sollicitude des pouvoirs publics ; car il s'agit d'un service qui touche, par chacune de ses branches, à tous les intérêts domestiques et moraux de la famille, en même temps qu'à tous les intérêts scientifiques et matériels de la société.



La Chambre des pairs nous permettra d'insister sur ce point. Le médecin a trois caractères différents : le premier de tous, ou du moins le plus apparent, le plus sensible, est celui qui consiste dans le dépôt de tous les intérêts de la santé humaine ; et, sous ce rapport, il a deux ministères distincts et considérables tous deux. Ce n'est pas seulement l'hygiène privée qui est confiée à sa redoutable assistance ; c'est aussi l'hygiène publique. D'un côté, il répond à la famille de ce qu'elle a de plus cher ; la santé et la vie de l'enfant, la force de l'adulte, le calme du vieillard, le salut de la femme dans toutes les épreuves par lesquelles la Providence fait passer cette sensible et fragile organisation. Ce sont là les biens que chacun demande à la médecine et à toutes les ramifications de l'art qui s'y rattachent. D'un autre côté, la société ne lui demande pas avec moins de sollicitude d'étudier et de connaître les causes qui agissent sur l'état physique et par là sur l'état physique et moral des populations, les moyens de résister aux forces délétères, les ressources dont l'administration peut s'armer contre les fleaux qui ajoutent aux misères déjà si nombreuses dont il a plu à la divine providence d'affecter l'individu ; celles qui affectent tout à coup ou bien d'une manière permanente certaines régions, certains climats, ou même tout un ordre de régions, de climats, de populations. Et ce n'est pas tout : l'administration n'attend pas seule le concours du médecin, la justice aussi compte sur lui pour éclairer sa marche, pour découvrir et constater, jusque dans les secrets les plus intimes de l'organisation humaine, la trace du crime, sa trace restée vivante au milieu de la nature morte, sa part dans les souffrances mystérieuses de victimes qui ne se croient que sous le poids de la maladie et qui succombent à d'invisibles attentats ; et l'on sait combien de fois la déclaration de ce témoin unique, de ce révélateur inattendu, qui n'a pour garants que son savoir et sa conscience, a déterminé la conviction du juge ou celle de l'opinion, et dirigé la sévérité de la loi.

Voilà le médecin proprement dit, dans l'acception étroite du mot et de la mission ; voilà ce qu'il est pour le législateur dans le simple exercice et dans les limites restreintes de son



ministère. Mais il y a autre chose en lui, il y a le savant qui n'a pu parvenir au droit de pratiquer ce ministère périlleux et multiple que par de longues épreuves, de nombreuses études, des garanties pédagogiques de toute nature. Le médecin est le seul serviteur public à qui l'état impose la sanction d'un triple diplôme universitaire ; on le veut gradué dans les lettres, gradué dans les sciences, gradué dans la médecine, et l'on a raison, car il faut que, par ses lumières, il soit au niveau de toutes les classes de la société, puisqu'il a sur toutes une action égale. Il faut qu'il sache puiser la science à toutes ses sources et la suivre par la connaissance des auteurs dans toutes les vicissitudes qui ont caractérisé sa marche ; toutes les sciences naturelles lui sont nécessaires pour trouver dans les forces de la nature celles qu'il peut opposer au mal avec lequel il est aux prises. Sa vie doit être une continuelle étude, mais dont il fasse profiter la science elle-même par ses observations, ses mémoires, ses travaux de tout ordre, et la communication qu'il en donne aux corps savants institués pour enregistrer, coordonner et provoquer toutes les découvertes.

Enfin, le médecin a un troisième caractère, le plus essentiel de tous aux yeux d'une société bien ordonnée ; il est l'assistant obligé, perpétuel et intime du père de famille, du mari, de la mère, pour la garde de tous les dépôts les plus chers à leurs affections et à leur honneur ; la famille lui est ouverte à toutes les heures, elle n'a pas de secret pour lui, elle n'a pas de refuge contre lui. La société, en constituant le corps médical, est tenue de prendre toutes ses sûretés à l'égard de chacun de ses membres ; la loi, par son intervention nécessaire, accepte le devoir de répondre de chacun d'eux ; elle doit vouloir toutes les garanties pour s'assurer que le dépositaire de ce sacerdoce intime, de cette magistrature domestique et universelle, n'est pas seulement un gradué, n'est pas seulement un savant, mais que, de plus, c'est un honnête homme.

Tel est l'esprit dans lequel est rédigée la législation nouvelle ; il se retrouve dans toutes les parties de la loi, il est applicable, à des degrés différents, à toutes les parties du service dont nous voulons organiser l'enseignement et la pratique. Nous sommes

assurés que la noble chambre s'associera, sous ce rapport, à nos vues ; car, outre que cette manière de comprendre la tâche du législateur dans cette matière est fondée sur un sentiment vrai des choses, les pairs du royaume savent comme nous que le plus sûr moyen d'élever les hommes et les professions, c'est de les estimer.

La loi se divise en six titres :

Le premier traite des conditions d'exercice de la médecine ;

Le deuxième des conditions d'études ;

Le troisième de l'enseignement de la médecine ;

Le quatrième des élèves boursiers et médecins cantonnaires ;

Le cinquième de l'enseignement de la pharmacie et des conditions d'études ;

Le sixième des conseils médicaux.

Deux autres titres traitent, l'un des sages-femmes, l'autre des professions spéciales. Les dispositions qu'ils renferment tous deux sont les compléments nécessaires de la nouvelle législation.

Il y a dans la société une foule de professions qui tiennent de près à la pratique de la médecine, qui sont la médecine ou la chirurgie appliquée à une partie de la santé humaine, et peuvent exercer une influence désastreuse sur la santé générale ou sur la vie même, sans que ces professions offrent des garanties régulières et soient reconnues par la loi. Les unes doivent être absolument interdites, d'autres peuvent être tolérées avec de sages tempéraments. L'institution nécessaire des sages-femmes demande dans son enseignement et dans son organisation des développements attendus dès longtemps. Il nous a paru que cet ensemble de dispositions pouvait être utilement renvoyé au règlement d'administration publique ; que la loi ne pouvait entrer dans ces détails ; qu'elle devait les renvoyer à l'administration éclairée par les profondes délibérations du Conseil d'État, et renfermer dans la limite des principes généraux que la loi même a posés. Dans la même pensée nous avons renvoyé dans toutes les parties de la loi aux règlements délibérés en conseil royal de l'université toutes les dispositions qui pouvaient entrer à la fois dans la compétence du règlement et dans celle de l'université.

La Chambre des pairs approuvera sûrement cette application des principes essentiels sur lesquels repose notre ordre politique. Le législateur ne peut utilement poser que les principes généraux, et peut-être pourrait-on nous reprocher d'avoir fait trop grande la part du pouvoir législatif, si les matières sur lesquelles statue une loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine n'étaient si multipliées, si délicates, liées à tant d'intérêts et de droits civils, que cette loi ne saurait être à la fois brève et complète.

Nous passons à l'examen rapide des questions principales qu'elle soulève.

#### TITRE 1<sup>er</sup>.

##### *Conditions d'exercice de la médecine.*

La question fondamentale de ce titre et de la loi tout entière est celle des deux ordres de médecins. Que le deuxième ordre, que les officiers de santé ne puissent être maintenus dans les conditions d'étude, ou plutôt avec l'absence d'études réelles qui existent depuis quarante ans, ce point ne fait doute pour personne. Personne ne peut vouloir et ne veut le maintien d'un état de choses qui ne fait naître qu'une pensée, la surprise que, d'examen en examen et d'essai en essai, il eût pu durer près de cinquante ans.

Personne non plus ne prétend que le degré supérieur qui existe aujourd'hui, que le corps des docteurs reçoive, avec les quatre années d'études que le doctorat exige, l'enseignement doctrinal et pratique tout ensemble que ce titre comporte. Tout le monde reconnaît que ces limites étroites de l'enseignement, établies par la loi du 10 mars 1803, furent une nécessité des temps; qu'elles ne sont plus en harmonie avec l'état des lumières et de l'instruction dans la société; qu'elles sont en désaccord avec les exigences de l'enseignement médical dans presque tous les Etats de l'Europe: qu'elles compromettent sérieusement les intérêts de la santé publique; qu'il est indispensable d'exiger à l'avenir de nos aspirants au doctorat cinq années d'étude affermies par un ensemble de cours, de répétitions et d'épreuves, qui donnent d'égales garanties à l'Etat et à la



famille sur les fruits qu'on en doit attendre. Mais ces deux points convenus laissent subsister la question même, celle des deux ordres de praticiens, question controversée depuis un demi-siècle, débattue en sens contraire sous l'autorité des deux plus grands noms, traitée à la tribune de la chambre des pairs par l'illustre Cuvier à un point de vue opposé à celui que nous adoptons; question, il faut le dire, que le temps a simplifiée et mûrie; que les quinze cents membres du congrès médical ont tranchée à l'unanimité après une éclatante discussion dans le sens de l'ordre unique, et que nous proposons de résoudre dans le même sens, convaincu que l'état des esprits, l'état des lois, l'état des faits, la force des choses enfin, n'en permettent aucun autre.

Plusieurs systèmes mixtes se sont produits dans ces longs débats. On proposait d'élever les conditions d'études littéraires et médicales des officiers de santé. On allait jusqu'à vouloir pour eux des inscriptions dans les écoles régulières ou dans les facultés, les épreuves devant ces juges compétents et sévères, le grade même de licencié. D'autre part, on parlait de réserver au doctorat des avantages spéciaux, le droit exclusif, par exemple, à toutes les fonctions médicales dont l'Etat dispose, de sorte que les deux ordres, égaux devant les citoyens, pouvant être également appelés par la famille, ne seraient inégaux que devant l'autorité publique. Les faveurs dont elle dispose, les charges médicales qu'elle confère dans les établissements de tout ordre, seraient un motif déterminant à poursuivre encore le doctorat; car c'est là le vice essentiel de la division du corps médical en deux branches distinctes, que, si on reconnaît à l'officier de santé tous les droits de docteur, on s'expose à n'avoir plus de docteurs, c'est-à-dire plus de médecins ayant fait des études sérieuses et donné des garanties réelles, et que, si on joint à l'inégalité d'études, ce qui est légitime, l'inégalité des droits; si, comme on l'a proposé quelquefois, on substitue aux restrictions complètement illusoires de la loi actuelle, l'interdiction, par exemple, d'exercer dans les villes, l'obligation de se consacrer uniquement au séjour des campagnes et au service des classes laborieuses et pauvres, on s'expose à



n'avoir plus d'officiers de santé, pour peu qu'on exige une instruction prolongée et sérieuse : ou, si on n'a pas cette exigence, à soulever tous les sentiments d'humanité impartiale que l'esprit d'inégalité, l'esprit de religion et le génie entier de nos lois a heureusement fait passer dans toutes les habitudes, et on dirait presque dans tous les préjugés de la société française.

Il est un point que personne ne peut méconnaître. Personne ne conseillera de dire, personne ne consentira à écrire dans la loi qu'il y a deux sortes de santé et de vies humaines, qu'il y a des classes de la population dont les maladies, dont les infirmités et les misères doivent se passer de secours expérimentés et instruits ; que pour le pauvre des villes, que pour l'habitant des campagnes, il suffit d'un médecin qui ne sait pas, qui n'a pas étudié, qui ne s'est pas préparé par la connaissance théorique et pratique de la science à l'exercice d'un ministère qui dispose de la vie des hommes. On veut donc des études, de l'instruction, un enseignement sérieux. Mais alors où fixera-t-on la limite ? Outre que le départ des connaissances nécessaires et de la science de luxe est difficile à faire, que les hommes les plus éminents et les plus compétents échouent dans la tentative d'arrêter ce programme, d'écarter du catalogue des maladies celles que ne saura pas traiter le médecin de nos campagnes et du catalogue des études celles auxquelles il sera étranger. Toutes distinctions posées soulèvent cette difficulté qui est la question même. Si vous abaissez la limite, vous faites des médecins ignares et dangereux, et si vous joignez à cette condition celle de n'exercer que dans certains lieux et pour certaines classes, vous rencontrez toutes les résistances du sentiment public. Si, au contraire, vous placez haut les conditions de savoir et les garanties, les familles n'ont plus intérêt à détourner vers le second ordre l'esprit et la vocation des jeunes gens. On exige d'elles des sacrifices qui ne sont pas assez différents de ceux qui suffisent pour frayer l'accès au premier ordre. L'équilibre est rompu entre les dépenses du père et les perspectives du fils. Du moment, par exemple, que par la distinction du licencié et du docteur, vous vous bornez à demander une année d'études de plus, toutes les familles se résigneront à cette année de plus

pour s'assurer tous les avantages qu'elle promet à leur naturelle ambition, et si, pour éviter cette conséquence certaine, vous donnez au licencié les mêmes droits qu'au docteur, si l'un et l'autre peuvent desservir la ville et la campagne, se disputer la même clientèle, se confondre de tous points, être de tous points égaux, le doctorat n'est plus qu'un titre vain, il n'y aura plus que les aspirants au doctorat qui y prétendront.

Aussi l'examen attentif de la question conduit à reconnaître qu'on ne peut élever l'instruction des officiers de santé sans arriver par le fait à un seul ordre de praticiens; que le fait produirait ce que le législateur aurait hésité à vouloir et à proclamer; que seulement on aurait des difficultés d'exécution, un abaissement général de la profession médicale, un abaissement des conditions scientifiques qui ne serait compensé pour la société par aucun soulagement réel. Ainsi on est forcément entraîné à admettre comme base de la légalisation le principe général et fécond de l'ordre unique, principe qui donne au corps médical une heureuse et utile unité, principe qui permet d'exiger de tous ses membres la mesure d'instruction voulue par la mission qu'ils doivent remplir, principe qui respecte le plus profond et le plus intime des sentiments de notre temps et de notre pays en donnant pour base à notre organisation médicale tout entière la déclaration que, quels que soient les rangs et les fortunes, tous les intérêts de la santé humaine sont égaux devant la loi. Cette solution ne peut être contestée évidemment qu'à un seul point de vue, au point de vue de la constitution du corps médical, de l'organisation des écoles et des études, des principes généraux de notre législation et de notre société. Il n'y a point de doute, tout est avantage. Mais dans ces termes trouvera-t-on des médecins pour nos campagnes? Les hommes qui auront fait les études et les sacrifices nécessaires pour parcourir le cercle entier des connaissances médicales, pour s'investir de ce grade élevé du doctorat, consentiront-ils à desservir les parties incultes et pauvres de notre population, à habiter des lieux sans ressources d'esprit ni de fortune, à enfouir leurs titres, leurs lumières, leur ambition légitime, dans des contrées où tout cela sera perdu et stérile?

Voilà l'objection, elle est unique; elle est puissante, elle ne nous a point arrêté.

En point de fait, aujourd'hui, dans l'état présent des choses, il y a des docteurs dans les campagnes, quelquefois des départements les plus pauvres et les plus reculés, et des officiers de santé dans les villes les plus populeuses et les plus opulentes. Il n'y aurait donc qu'une prescription formelle de la loi qui pourrait assurer aux docteurs le domaine exclusif des villes, tenir les officiers de santé, de quelque nom qu'on les appelle, circonscrits et captifs dans les campagnes. Or cela, nous le tenons pour impossible.

La population médicale du royaume paraît s'élever à environ vingt mille praticiens, ce qui donne à peu près un médecin par 1,750 habitants, mais répartis de la façon la plus inégale sur la surface du territoire, à ce point qu'il est des départements où la proportion est à peine de 1 sur 6,000, répartis inégalement, sans qu'on puisse assigner à cette inégalité des causes appréciables. On est surpris de voir les départements des Basses-Alpes, des Landes, des Hautes-Pyrénées figurer parmi les plus favorisés et approcher, sous ce rapport, du département de la Seine et de la ville de Paris même, tandis que les départements si riches et si peuplés de la Manche, de la Meurthe, de la Moselle, figurent à l'autre extrémité de l'échelle. Sur l'ensemble de la population médicale, on compte près de 12,000 docteurs contre plus de 8,000 officiers de santé, et ce ne sont pas les départements pauvres, ceux dont la population offre aux médecins les perspectives les moins favorables, qui attirent en plus grand nombre les praticiens du second ordre, et l'on remarque que, dans les départements de l'Aisne, de l'Aude, des Bouches-du-Rhône, de la Charente, des Côtes-du-Nord, de la Dordogne, de la Haute-Garonne, d'Ile-et-Vilaine, du Nord, du Pas-de-Calais, des Hautes-Pyrénées, des Pyrénées-Orientales, de la Seine-Inférieure, de l'Yonne enfin, les officiers de santé l'emportent quelquefois de plus du double sur les docteurs, tandis qu'ils sont loin de constituer le chiffre élevé de population médicale que nous avons signalé dans le département des Basses-Alpes, que nous aurions pu signaler dans le



Gers ou dans le Var ; car dans ces départements on compte jusqu'à deux ou trois docteurs contre un officier de santé (1).

Cet état de choses démontre que, sous l'empire d'une organisation où les familles avaient tout à gagner à diriger leurs enfants vers le second degré plutôt que vers le premier, le premier l'a emporté de beaucoup dans leur légitime préférence, bien que les chances d'avenir, les perspectives de fortune fussent presque égales. D'où l'on peut conclure que, lorsque le choix ne leur sera pas laissé, lorsqu'elles ne seront pas sollicitées par la loi elle-même à reculer devant une forte instruction et le sacrifice qu'elle entraîne, le recrutement du corps médical ne sera en rien affaibli. Il est permis de croire, on peut même annoncer avec assurance que, la profession se relevant dans la considération publique dans la même proportion que s'élèveront les conditions d'études, les familles aisées mettront de plus en plus à honneur de diriger la vocation de leurs fils vers une carrière si honorable, si sûre et si indépendante. Il n'est pas moins certain que les élèves des écoles, qui, aujourd'hui, dans leur découragement, leurs faiblesses, leur dissipation, se détournent plus ou moins promptement du but que la sollicitude paternelle leur avait tracé pour demander aux jurys médicaux un diplôme qui coûte moins de travail que celui des Facultés, et qui leur vaut presque autant, redoubleront d'ardeur et d'efforts quand cette déplorable facilité ne leur sera plus offerte, et qu'il faudra, pour avoir un état, soutenir jusqu'au bout les épreuves voulues et mériter le doctorat. L'expérience a démontré que le mouvement des docteurs reçus est en proportion inverse de celui des élèves inscrits ; que si, par exemple, par l'exigence du baccalauréat ès-sciences, le nombre des élèves des Facultés tombe tout-à coup, de 1837 à 1838, du nombre de 1,639 à celui de 1,331, le nombre des docteurs admis s'élève, dans le même laps de temps, de 618 à 634, parce que les cours sont suivis par des étudiants plus instruits, plus appliqués, plus résolus à tirer parti de leurs sacrifices et de leurs efforts passés dans l'intérêt de leur avenir.

---

(1) Voir la statistique du personnel médical en France, par M. Lucas-Championnière.



La crainte de compromettre les intérêts généraux de la santé publique ne peut donc pas arrêter le législateur. Elle peut d'autant moins l'arrêter qu'en admettant que ses hypothèses et ses combinaisons fussent démontrées par l'expérience, les effets du régime nouveau ne seraient pas de longtemps sensibles. La loi, bien évidemment, n'aura pas et ne peut avoir d'effet rétro-actif. Tous les praticiens pourvus d'un titre régulier continueront d'exercer. La dépopulation ne pourrait donc pas, avant un grand nombre d'années, se faire sentir dans le corps médical. Si le législateur voyait ce résultat inattendu se produire, si les deux cinquièmes des praticiens du second degré qui existent aujourd'hui n'étaient pas successivement remplacés, comme nous en avons la ferme confiance, par des praticiens du premier, il serait toujours facile de revenir à la solution contre laquelle nous croyons que l'opinion générale et la force des choses protestent.

Hâtons-nous d'ajouter que, sans partager les craintes que nous venons de signaler, nous avons, dans tout le mécanisme de la loi, pris des précautions multipliées contre la possibilité d'un tel danger. Dans ce but, nous fortifions, ainsi que nous l'exposerons bientôt, les écoles préparatoires placées plus près des familles, afin de les tenter, pour ainsi dire, en diminuant leurs sacrifices et en satisfaisant leur sollicitude. C'est dans ce but que nous multiplions les facilités pour la recherche, du reste indispensable, du baccalauréat ès-lettres et du baccalauréat ès-sciences; c'est dans ce but, enfin, que nous proposons l'adoption de deux institutions qui ne sont nouvelles ni l'une ni l'autre, l'une qui fut essayée avec succès sous la république et sous l'empire, l'autre qui est appliquée aujourd'hui même par le zèle éclairé de quelques conseils généraux, notamment dans les deux départements de l'ancienne Alsace. Nous voulons parler de l'établissement des bourses médicales dans les écoles et dans les Facultés et des médecins cantonaux.

Ces deux mesures suffisent dans notre conviction, et au-delà, pour donner la certitude que toutes les localités et toutes les populations seront desservies. Nous nous réservons d'en exposer plus loin l'organisation. Nous devons ici nous borner à faire

connaître les motifs de cette disposition capitale et souveraine de la loi qui n'admettrait plus pour un même ordre de services un même ordre d'études, d'épreuves, de diplômes. La science ne peut pas être scindée plus que la société ; ce principe domine la loi tout entière que nous avons l'honneur de vous proposer.

La loi impose au docteur qui veut pratiquer l'obligation de faire enregistrer son diplôme au chef-lieu de l'Académie et du parquet de la Cour royale, en le laissant libre, du reste, d'exercer dans tout le royaume. L'accomplissement de cette formalité est ce qui fait du docteur le chirurgien ou le médecin. On pourra ainsi placer la profession sous des sauvegardes qui lui ont manqué jusqu'à ce jour, la défendre d'usurpation et de fraude dont rien ne la prémunit aujourd'hui. La loi, en même temps, élève la peine de ces usurpations. Nous croyons qu'une analogie naturelle nous permet d'emprunter au Code pénal les dispositions dont il frappe les usurpations de fonctions. Aucun titre et aucune fonction n'étant plus important à préserver de l'usurpation coupable et de l'usage illicite dont chaque abus met en péril la vie des hommes, la peine de six mois à deux ans d'emprisonnement ne nous semble avoir rien d'excessif pour punir ce dol public, pour conjurer ce danger public. Et en même temps, la latitude laissée aux juges dans des matières où son appréciation ne peut être renfermée par la loi, dans des limites de cas et de faits toujours prévus d'une manière précise, nous permet d'appliquer à toutes les circonstances qui constituent, à des titres et à des degrés différents, l'exercice illégal de la médecine, une même pénalité, de telle sorte que nous évitons l'inconvénient de faire un Code pénal tout entier, à l'occasion d'une loi médicale, par une prévoyance minutieuse qui risque d'embarrasser inutilement la justice, qui complique la législation; et que les faits viennent toujours tromper.

Le titre I<sup>er</sup> maintient le principe de la loi du 10 mars 1803, sur la Faculté accordée aux médecins étrangers d'exercer en France avec l'autorisation du roi. Il nous a paru qu'il n'était pas de l'esprit de la France, qu'il n'était pas de sa politique, de

fermer d'une façon absolue à l'étranger l'accès de ces fonctions. La France considère comme siens tous les hommes qui ont bien mérité de l'humanité par la science ou les services. Elle ne refuse pas, pour les populations françaises, les secours de l'homme de l'art que l'attrait de notre sol ou de nos lois, l'amour de la science, que de grandes infortunes nationales ont amené parmi nous. Quelque vives qu'aient été les réclamations élevées à cet égard, nous sommes convaincus que l'hospitalité française se soulèverait contre une telle interdiction. D'ailleurs, l'administration se doit la justice de déclarer que le principe de la loi de 1803 n'a pas eu les conséquences qu'on lui a généralement attribuées. Le gouvernement a toujours été sobre d'autorisations. Le nombre s'est rarement élevé à plus de trois ou quatre chaque année, et s'il est arrivé, ce qui probablement a fait croire à l'abus et a excité les plaintes, s'il est arrivé, disons-nous, que beaucoup de médecins étrangers, surtout à Paris et dans les départements frontières, aient exercé sans autorisation du roi, nous nous prémunissons contre ce danger pour l'avenir en soumettant à la formalité de l'enregistrement l'ordonnance d'autorisation. En même temps, nous introduisons une mesure nouvelle et parfaitement légitime; nous voulons que la demande d'autorisation soit précédée d'une déclaration d'équivalence des études et diplômes de l'étranger, délibérée en conseil royal de l'université. Il est parfaitement juste que la France exige du médecin auquel elle accorde l'hospitalité les garanties d'instruction et de savoir que la loi réclame des nationaux; mais, cette équivalence établie et déclarée par les juges compétents, le roi use de sa prérogative, soit dans l'intérêt de la population française, soit dans l'intérêt de ses rapports avec les puissances étrangères, soit au point de vue des égards dus à une bonne renommée ou à des infortunes populaires. Quel qu'il soit, il limite le droit qu'il confère à une contrée déterminée où les secours de l'art ne sont pas assez abondants; quel qu'il soit, il le restreint aux compatriotes du médecin étranger, quand ces compatriotes, rassemblés en grand nombre sur un même point, considèrent comme un intérêt sérieux, et quelquefois comme un motif déterminant de leur séjour, l'avantage de conserver



sur le sol français les méthodes et la pratique de leur pays. Ces dispositions, on le voit, sont aussi conformes à l'intérêt bien compris qu'à l'esprit de la France. Nous maintenons formellement, à ce double titre, sous les réserves et avec les garanties que nous avons indiquées, le droit de la couronne.

En même temps que nous nous sommes attachés à circonscrire d'une façon conforme aux intérêts de la science la pratique médicale, nous avons cru nécessaire de préserver le corps médical du contact de quiconque ne serait pas digne du ministère que la société lui confie. La loi a le droit d'être sévère, car elle confie au médecin un monopole absolu et redoutable. Elle le défend avec une sollicitude jalouse contre toutes les concurrences illégitimes ; elle peut, elle doit veiller à ce que la société trouve en lui toutes les garanties morales qui sont la sécurité des familles. Nous proposons de déclarer l'incapacité absolue de tout médecin qui aura été condamné par les tribunaux criminellement ou correctionnellement pour des faits rigoureusement énumérés et tous, sans contestation, condamnés par la morale publique. Nous demandons que les tribunaux puissent même prononcer cette interdiction contre tout médecin qui aura encouru une condamnation juridique : il faut songer qu'il n'existe pas à l'égard du corps médical, et, dans notre conviction, il ne peut pas exister de pouvoir disciplinaire. Ce pouvoir serait si nécessaire à la dignité du corps et à la considération de ses membres, qu'il en a sans cesse réclamé l'établissement. C'est un des vœux qui ont été le plus constamment et le plus vivement exprimés. Mais, même en confirmant dans le dernier titre de la présente loi l'institution des conseils auxquels on a généralement proposé d'en confier le dépôt, nous ne croyons pas que ce pouvoir, intérieurement judiciaire, soit applicable à la nature du corps médical et aux intérêts qui le constituent. Il n'est pas, comme l'ordre des avocats, rassemblé dans quelques centres de population et de lumières. Il est épars sur toute la face du territoire : les faits qui pourraient donner lieu aux vindictes de ses conseils ne se passent pas à la clarté du jour : ils sont obscurs, incertains, contestés, difficiles à établir. Les rivalités d'homme à homme, les hostilités pour des intérêts



étroits, sont toujours possibles et risqueraient d'exercer une influence aussi contraire à la dignité des juges qu'aux principes de la justice. Enfin l'ordre des avocats, quand il exerce sur lui-même cette action toujours périlleuse, ne l'exerce que sous les yeux et sous l'autorité d'un pouvoir plus grand, plus fort, plus auguste. Le tribunal, la cour royale, sont les contre-poids permanents et respectés de cette juridiction domestique. Rien de semblable ne pourrait être établi à l'égard des conseils médicaux. Ils seraient forcément livrés à eux-mêmes, le juge n'agirait ni sous l'œil de ses justiciables, ni sous celui d'un juge supérieur et souverain. Toutes ces raisons et beaucoup d'autres qu'on y pourrait ajouter, nous ont paru décisives dans la matière. Par cela même, nous croyons devoir remettre aux mains de la justice une autorité plus grande à l'égard du corps médical, et nous devons dire que nous demanderons aux législateurs de procéder ainsi dans un autre ordre de questions, à l'égard de ces maîtres libres qui seront à l'esprit et à l'âme ce que le praticien est au corps, des corrupteurs et des meurtriers, s'ils n'étaient pas des guides et des médecins.

En résumé, le premier titre de la loi comprend et décide toutes les questions relatives à l'art de guérir : l'ordre unique de praticiens ; la faculté d'autorisation, dans des conditions déterminées, à l'égard des médecins étrangers ; des mesures transitoires et parfaitement bienveillantes à l'égard des officiers de santé actuels ; le renvoi à des réglemens d'administration publique de toutes les questions qui concernent les sages-femmes, dont il faut fortifier l'organisation et l'enseignement ; les dentistes, que la loi peut maintenir avec de suffisantes précautions et de sages réserves ; les oculistes qui ne peuvent être maintenus qu'à titre provisoire et après certaines épreuves ; les orthopédistes, les bandagistes, qui ne peuvent exercer que sous l'autorité d'un médecin et sous sa responsabilité ; les chirurgiens herniaires, les renoueurs et autres empiriques ou charlatans irréguliers et dangereux qui doivent entièrement disparaître ; définitions simples et précises de l'exercice illégal de la médecine, précises assez pour assurer la société en étant assez larges pour laisser à la conscience du juge le moyen de discer-

ner les faits et de ne pas confondre l'assistance charitable avec la spéculation illicite qui la compromet; pénalité appropriée à toutes les infractions qu'une loi de cette nature peut rencontrer sur sa route; enfin, institution de garanties morales calculées dans l'intérêt de la famille et de la société, et par cela même dans l'intérêt d'une corporation dont les privilèges ne peuvent avoir d'autre source que la sécurité de la famille et celle de la société.

## TITRE II.

### *Conditions d'études.*

Le titre II décide plusieurs questions importantes.

Il maintient la division actuelle entre les facultés et les écoles préparatoires.

Il conserve le nombre actuel des facultés, Paris, Montpellier, Strasbourg, et n'en crée pas de nouvelles.

Il se tait sur le nombre des écoles préparatoires, qui est de vingt aujourd'hui, et laisse à l'avenir ou à d'autres lois à décider si quelques-unes de ces écoles, dont l'enseignement est le moins prospère, ne devront pas être supprimées.

Il confère aux écoles préparatoires, en la restreignant aux deux premières années d'études médicales, l'égalité absolue pour ces deux années.

Il constate cette égalité en investissant les écoles préparatoires du droit nouveau de conférer comme les facultés un premier grade médical, qui sera le baccalauréat.

Il maintient aux facultés le droit de conférer seules et sans partage la licence et le doctorat, introduisant ainsi dans l'enseignement médical la division des trois grades qui existe dans tous les autres ordres de facultés, mais ne permettant, pour éviter les abus possibles, que la délivrance d'un seul diplôme, celui qui termine les études et ouvre une carrière.

Il fixe à cinq années le cours d'études nécessaires pour ce grade de docteur, exigé à l'avenir de tous les praticiens français.

Il fonde les études médicales sur la double base du baccalauréat ès-lettres préalable et du baccalauréat ès-sciences, en

accordant aux étudiants des écoles préparatoires l'autorisation nouvelle de ne justifier de ce grade qu'un an après leur inscription dans la faculté ; et pour le grade même de bachelier ès-lettres, il crée de nouvelles facilités et admet le candidat qui a échoué une première fois à prendre, à titre provisoire, une inscription en médecine, en attendant de nouvelles épreuves, afin qu'un insuccès, qui peut être promptement réparé, n'entraîne pas pour eux et pour leurs familles, qui comptent les sacrifices avec angoisse, la perte d'une année.

Enfin, il renvoie aux réglemens délibérés en conseil royal de l'Université, le régime entier des études, et détermine, par des dispositions transitoires, la position des aspirants actuels au titre d'officier de santé, en leur donnant la faculté de se pourvoir encore de ce titre, s'ils ne remplissent pas les conditions voulues pour arriver au doctorat.

Les villes de Paris, de Montpellier, de Strasbourg, conservent le privilège exclusif de posséder des Facultés de médecine. Le temps a consacré ce privilège. Une grande renommée s'attache à l'enseignement de ces trois écoles illustres. Si des villes importantes, Lyon, Rennes, Bordeaux, qui ont des écoles préparatoires florissantes, de grandes collections, de vastes hôpitaux, une population nombreuse et un corps médical renommé pour la science et les lumières, aspirent à partager l'honneur d'un enseignement médical complet avec Montpellier et Strasbourg, sans que ces deux Facultés, par l'éloignement des lieux, puissent avoir à souffrir d'une telle création, le gouvernement du roi a pensé qu'il n'y avait pas lieu d'innover ; que l'ancienneté des écoles et leur illustration consacrée est ce qui fait leur autorité ; que les grands centres de population ne sont pas nécessairement les bons centres d'études, que les grades risqueraient de fléchir et de s'abaisser si on multipliait les corps chargés de les conférer, et que par là les études s'affaibliraient inévitablement par l'effet d'une loi qui n'a d'autre but que de les élever. La constitution définitive qui est proposée pour les écoles préparatoires, a paru l'unique part qui fût à faire à la diffusion de l'enseignement et aux progrès du temps.

1847. Février. T. I.

18



Ces écoles, désormais, seront des annexes des Facultés ; elles participeront au droit de conférer les grades ; cet acte solennel marquera leur rang dans l'Université, et par le lustre qu'elles en recevront, les familles seront de plus en plus encouragées à leur confier leurs enfants.

Dès aujourd'hui, les écoles préparatoires sont dignes, par les services qu'elles rendent, de la confiance que l'Etat leur témoigne. Les 1800 étudiants que compte l'enseignement médical se partagent presque également entre les trois Facultés et les écoles préparatoires. Encore est-il juste de dire que c'est Paris, avec son immense attrait, qui fait la supériorité de la Faculté sur les écoles préparatoires.

Paris compte. . . . .	800 étudiants.
Montpellier. . . . .	175
Strasbourg. . . . .	77

Les écoles préparatoires se divisent ainsi :

Amiens. . . 48 étudiants.	Lyon . . . 73 étudiants.
Angers. . . 57	Marseille . 38
Arras. . . . 52	Nancy. . . 32
Besançon. . 39	Nantes. . . 45
Bordeaux. . 51	Orléans . . 36
Caen . . . . 22	Poitiers . . 24
Clermont. . 28	Rennes. . . 70
Dijon. . . . 30	Rouen. . . 42
Grenoble. . 31	Toulouse. . 72
Limoges. . . 32	Tours. . . . 41

Ces centres d'études multipliés ont pour l'enseignement des avantages considérables : l'accès plus libre et plus facile dans les jardins botaniques, dans les collections, dans les amphithéâtres, dans les hôpitaux, aux lits des malades ; la parole du maître, écoutée de plus près, plus personnelle sinon plus fréquente, et pour les familles la proximité, l'économie, la sécurité. C'est par ce motif que nous accordons aux élèves des écoles préparatoires, qui ont fait deux années d'internat dans les hôpitaux, de compter ces deux années pour quatre inscriptions dans les Facultés. Les avantages d'une pratique assidue nous



rassurent dans l'intérêt des études, et nous sommes certains qu'en réduisant, dans ce cas, à deux années au lieu de trois, le séjour nécessaire des élèves dans les Facultés, en diminuant les dépenses et les dangers du séjour des grandes cités, nous sollicitons puissamment la tendresse paternelle en faveur d'une profession dont l'accès lui présente ces heureuses facilités.

Cette pensée nous a fait instituer le baccalauréat en médecine pour en doter les écoles préparatoires au même titre que les Facultés. Elle n'est pas la seule. Le baccalauréat pourra nous fournir une épreuve utile pour les professions spéciales dont les réglemens d'administration publique auront à déterminer l'exercice. La division des trois grades offre aux études des repos, à l'ambition naturelle des jeunes gens, des satisfactions dont les autres Facultés ont reconnu les avantages, même pour les grades qui n'ont aucune efficacité extérieure, comme le baccalauréat en droit, par exemple. Enfin, il convient à l'Université que toutes les Facultés aient les mêmes procédés, les mêmes méthodes, les mêmes grades, la même organisation. Cette symétrie sied à un corps qui trouve une partie de son éclat et de sa force dans sa vaste unité.

Mais nous avons dû réserver aux Facultés le droit de conférer seules la licence et le doctorat; c'est ce droit qui fixe leur véritable caractère, leur haute magistrature. Il fallait le leur réserver, ou bien ce ne sont pas six Facultés qui auraient été créées, nous en aurions eu vingt: personne n'y pouvait penser. La multiplicité des Facultés de l'ancien régime est assurément ce qui avait fait tomber les études médicales. Il s'était établi une rivalité d'indulgence telle qu'il s'était vu des universités envoyant purement et simplement le diplôme des grades à qui l'avait demandé et payé. La sérieuse et forte organisation de l'Université nous mettrait à l'abri de semblables abus, de semblables dangers. Mais la constitution des écoles préparatoires n'est pas appropriée au besoin de l'enseignement supérieur. Il faudrait dans leur matériel, dans leur personnel, des changements et des développements qui ne seraient pas au pouvoir de l'administration, qu'il n'est pas au pouvoir de la loi d'introduire tout à coup. C'est toujours l'objection faite plus

haut, à Lyon, Rennes, Bordeaux, étendue à toutes les écoles ; l'objection est trop évidemment sans réponse.

Ainsi, tout étudiant en médecine devra se partager entre les écoles préparatoires et les Facultés, ou suivre dans une Faculté le cours entier de ses études ; ce cours sera de cinq années. Le Congrès médical, si nombreux et si compétent, n'a pas hésité à demander unanimement cette disposition. Les maîtres de la science sont tous d'accord, sans exception, pour reconnaître l'insuffisance des quatre années dont se contentait forcément le Consulat lors de la reconstruction de l'ordre social. Quatre années ne suffisent pas aujourd'hui pour parcourir le cercle entier de connaissances indispensables, depuis que le progrès des esprits et la force des choses ont poussé les professions médicales à l'unité. La chirurgie et la médecine, ces deux grandes divisions qui pendant tant de siècles ont séparé en branches distinctes le corps médical et toutes les branches accessoires à la suite de celles-là, se sont réunies et confondues. On a reconnu que l'art opératoire exigeait la science approfondie de toute la pathologie humaine, et que l'étude des affections sans nombre qui altèrent, affaiblissent, détruisent l'admirable et frêle machine de notre organisation, nécessite cette connaissance exacte et certaine de toutes les parties du corps de l'homme que l'anatomie seule peut donner.

On a reconnu de la même manière que la clinique interne et externe, que la pathologie dans sa multiplicité infinie, que l'anatomie enfin ne constituait pas toute l'instruction de l'homme qui se dévoue à veiller sur la santé de ses semblables. L'homme est le perpétuel sujet des études du médecin ; mais c'est la nature extérieure qui est l'élément essentiel et constitutif de la médecine, c'est elle qui présente les causes délétères et les substances bienfaisantes, qui crée le mal par le milieu où nous vivons, qui promet les remèdes à l'étude, sous la condition qu'elle sache les reconnaître et les combiner. Les sciences naturelles sont donc une partie fondamentale de l'enseignement. La botanique, la chimie, la pharmacie, la physique médicale, la toxicologie tiennent dans le programme des cours une place aussi nécessaire que la physiologie et la thérapeu-

tique, les opérations et appareils, les accouchements, et enfin toute cette suite d'études théoriques et pratiques qui sont le fond même de l'enseignement et de la science. Nous pourrions ajouter la médecine légale, plus indispensable chaque jour depuis qu'on a découvert les secours que la science peut prêter à la justice pour l'exécution des lois et leur vindicte.

C'est donc en réalité l'encyclopédie de l'art médical qui doit passer sous les yeux de l'élève. Aussi, partout va-t-on plus loin que nous; dans des pays où nous croyons les études moins fortes que parmi nous, et où des travaux récents nous ont appris combien elles sont approfondies, en Espagne, par exemple, on exige six ou sept années pour le doctorat. Nous croyons qu'avec la constitution donnée à l'enseignement, avec les ressources assurées à la clinique, c'est-à-dire à l'observation sur place des maladies et des soins donnés, avec les progrès de l'anatomie humaine et comparée, avec les répétitions, les épreuves instituées, cinq années peuvent suffire; mais elles sont indispensables.

Cette exigence nous a paru devoir être compensée par un avantage nouveau fait aux familles. Il n'y a pas uniformité dans les prix des inscriptions, des examens, des diplômes auprès de divers ordres de facultés. Les études médicales sont plus chères que les études de droit; il n'en coûte aux familles que 864 fr. pour faire un avocat, il leur en coûte 1,150 pour faire un médecin. Cette proportion est d'autant moins justifiée que le médecin a déjà fait les frais d'un baccalauréat de plus, celui des sciences naturelles, et que l'enseignement médical ne lui assure qu'une seule profession, tandis que le droit ouvre un accès à toutes les carrières publiques. Sans faire descendre la loi à fixer des chiffres que les règlements peuvent utilement déterminer et modifier, nous vous proposons, messieurs, de poser le principe que l'ensemble des droits perçus à l'égard du médecin ne pourront jamais dépasser ceux qui seront fixés à l'égard de l'avocat. Cette disposition tient à l'observation du rang que les diverses professions occupent dans la société, autant qu'à notre recherche attentive des moyens de maintenir à son niveau, dans le régime nouveau que nous instituons, la population médicale du royaume.



Les facilités offertes pour les grades accessoires ( les deux baccalauréats ) sont dictées par le même esprit, et ne demandent pas d'explication.

### TITRE III.

#### *Enseignement de la médecine.*

Ce titre est l'un des plus importants de la loi; il constitue l'organisation de l'enseignement dans les facultés et dans les écoles préparatoires; il statue sur les programmes d'études en les confiant à la haute sollicitude du conseil royal de l'Université, dont les travaux seront éclairés par les délibérations préalables de la haute commission des études médicales, corps qui ne prend pas place encore dans la loi, mais qui déjà prête aux décisions de l'Université l'utile appui de son concours et de ses lumières. Il pose en principe le changement de régime des écoles préparatoires, leur affranchissement du joug des communes qui les rétribuent, leur mise à la charge de l'Etat, mesure indispensable à leur sécurité, à leur dignité, à leur progrès. Dans l'état présent des choses, elles n'ont qu'une existence précaire; un vote municipal peut les circonscrire, les mutiler, les détruire. Un vote récent du conseil municipal d'Orléans a fait voir que ce n'était pas une appréhension vaine. Nous proposons de laisser à la charge des communes le matériel et les collections, dont on pourra faire une dépense obligatoire. L'Etat trouverait successivement le corps des professeurs, comme les autres membres de l'Université, et par là l'institution des écoles préparatoires obtiendrait le caractère définitif et élevé qui doit assurer leur succès.

Ce titre règle la composition du corps des professeurs, leur recrutement, toutes les questions qui se rattachent au concours, tous les développements qu'attendait l'institution heureuse et féconde de l'agrégation; c'est assez dire qu'il se recommande particulièrement aux méditations de la chambre des pairs.

Le corps des professeurs ne peut pas suffire à sa tâche : l'enseignement doctoral et pratique écrit dans les programmes n'est pas toute l'instruction et toute l'assistance qu'attend dans les écoles la jeunesse laborieuse qui s'y presse. Elle a besoin



de secours de tous les moments pour puiser dans les collections, pour s'instruire aux préparations, aux appareils, aux dissections, pour répéter les cours des professeurs, pour compléter par des cours accessoires les leçons officielles, obligatoires, dont chaque année se compose. Les examens tels qu'ils ont été institués dans ces dernières années sont une partie essentielle du succès et de la force des études. Le corps des agrégés remplit ce ministère si laborieux et si utile. L'agrégation introduite dans les facultés de médecine a été un bienfait que la loi aura pour but d'affermir et d'étendre, elle prépare le recrutement facile et sûr d'un corps de professeurs ayant expérience, talent, autorité. Comment ce corps de professeurs sera-t-il choisi? comment le seront les agrégés? C'est là une des questions capitales de la loi.

Le concours a beaucoup d'ennemis, il en a d'éminents et d'illustres; c'est qu'il a des inconvénients réels et considérables. Nous sommes convaincus qu'à tout prendre, il a encore plus d'avantages. D'ailleurs, il est dans l'esprit de nos lois, dans nos mœurs, dans nos idées; nous croyons fermement qu'il est désormais, si l'on peut s'exprimer ainsi, maître du terrain, qu'on échouerait à vouloir le lui disputer. C'est une de ces institutions qui, une fois introduites, ne peuvent plus être ébranlées, parce qu'elles reposent sur les sentiments les plus intimes de la nature humaine, sur les sentiments les plus profonds de la société française, ceux qui tiennent à l'idée d'égalité.

Ainsi, pour tous les degrés de l'enseignement, pour les Facultés et pour les écoles préparatoires, pour le professorat et pour l'agrégation, nous admettons le concours comme base de toutes les nominations. Nous faisons avec conscience et satisfaction cette concession à l'esprit du temps. Nous croyons fermement que nul mode de choix n'est plus propre à exciter les généreuses ambitions de la jeunesse; que nul non plus ne l'est davantage à mettre en relief et en lumière la valeur réelle des hommes qui se présentent hardiment à cette épreuve. Mais en même temps, nous ne laissons pas que de penser qu'à ces avantages, selon nous incontestables, se mêlent des inconvénients non moins positifs et qui méritent d'être pris en considération.

Le concours fait admirablement connaître la force des candidats qui l'acceptent pour juge, mais il écarte en grand nombre des candidats possibles, des candidats forts et dignes. Il donne, par un renversement des fins de la Providence et du bon ordre des sociétés, à la jeunesse la supériorité sur l'âge mûr; à l'inexpérience aventureuse et confiante, sur la capacité éprouvée, sur le travail, sur l'observation; à la parole, sur la méditation, sur l'étude, sur les services rendus; à la mémoire peut-être, sur l'intelligence, sur la pratique; enfin, au mérite extérieur et brillant, sur le mérite réel et solide. Par-dessus tout, il a le tort, si on l'abandonnait complètement à lui-même, de ne tenir aucun compte de la moralité humaine, d'ignorer tout ce qui est de la vie privée, de la dignité de l'homme, de ses droits à figurer dans le sacerdoce de l'enseignement. Ce seraient là des vices inadmissibles, si la loi ne tempérât son action par la prudente fermeté des règles qu'elle saura lui imposer.

Nous maintenons les règles existantes qui veulent que toutes les listes de concurrents soient arrêtées par le ministre de l'instruction publique en conseil de l'Université. Cette règle est la garantie de la morale publique, la sauvegarde du corps enseignant, nous ne pouvions l'abandonner.

Mais, en admettant pour l'agrégation la libre concurrence de tous les docteurs qui se sentent de force à affronter la lutte et de goût à fournir cette honorable carrière, fallait-il, comme cela est aujourd'hui, permettre aussi à tous les docteurs, sans distinction et sans acception, de concourir pour le professorat, de telle sorte que l'âge, les services rendus, la capacité éprouvée, les titres acquis dans l'enseignement même, dans l'agrégation, rien ne fût compté; et que les hasards d'une seule lutte, les succès d'une témérité heureuse fissent de l'étudiant de la veille un professeur de Faculté, au détriment et à la place de l'agrégé dont les soins dévoués l'ont peut-être formé? — Le gouvernement du roi, Messieurs, ne l'a point pensé. Il croit que l'état actuel des choses est mauvais, et l'un de ses buts, en présentant la loi, est de le changer. Il croit l'état de choses mauvais à plusieurs points de vue. L'agrégation n'étant pas le premier degré

nécessaire pour arriver au professorat, n'est plus un but assez haut placé pour solliciter vivement les nobles et fermes esprits que l'Université, dans tous les ordres d'enseignement, a intérêt de rassembler sous son drapeau. Placés entre le labeur quotidien multiplié, stérile peut-être de l'agrégation, et les perspectives de la clientèle, beaucoup de ces esprits actifs et studieux, qui recruteraient puissamment le professorat, doivent se détourner vers d'autres voies. En affaiblissant l'agrégation, on affaiblit le professorat du même coup, on l'affaiblit de plusieurs manières, par ce qu'on risque de lui enlever et par ce qu'on lui donne. Les adeptes jeunes et quelquefois brillants d'un concours peuvent ne pas avoir la maturité d'esprit, la gravité de mœurs, l'expérience de la pratique, l'autorité personnelle qui sont nécessaires dans toutes les chaires de l'enseignement supérieur, et le sont dans celles de l'enseignement médical plus que d'aucun autre.

Et si on répondait ou si on insinuait seulement qu'entre l'agrégé et ses rivaux, l'agrégé sera le plus souvent préféré, il y aura là la révélation d'un fait possible, justifiable, fondé sur des motifs légitimes, mais qui tous prouveraient pour notre proposition, et nous établirions hautement que nous aimons mieux aller droit au but que d'y arriver par un détour; que le détour aurait le double tort de ne pas laisser au concours la sincérité qui fait sa force et son honneur, en lui laissant tous ces inconvénients, l'éloignement des hommes considérables, et celui de ces jeunes hommes d'élite dont nous parlions tout à l'heure, que l'incertitude des chances de l'agrégation a écartés de ces voies. Ainsi, messieurs, nous faisons de l'agrégation le marche-pied naturel pour arriver au professorat naturel, et non pas nécessaire, car nous faisons une concession à l'état actuel et à l'esprit régnant, en admettant à l'égal des agrégés non-seulement les membres de l'Institut qui sont de plein pied avec tout le monde, et qui ont passé par l'épreuve d'une élection préalable, la plus haut placée qui se puisse désirer, mais les membres de l'Académie royale de médecine qui participent de ces avantages, et les médecins même des grands hôpitaux dont la nomination a été une première garantie et une première



épreuve ; de telle sorte que nous ne puissions pas avoir l'inquiétude d'écarter jamais de l'enseignement les grandes renommées médicales, les longs services, le savoir, le talent, l'expérience, l'autorité. Tout cela est compris dans le cadre que nous traçons. La jeunesse sans titre ou qui n'a d'autre titre qu'elle-même, que la confiance qu'elle s'inspire et les forces qu'elle se connaît, trouvera ouvert devant elle le champ de l'agrégation. L'agrégation placée plus près du but et dévouée à tous les efforts pour y atteindre, rencontrera des concurrents, mais comme elle éprouvés, honorés, considérables ; elle luttera avec ses pairs et peut-être avec ses maîtres, car les anciens agrégés, ceux que les règlements et la loi appellent agrégés libres, qui ne servent plus l'Université, mais qui servent par la clientèle la science et la société, ont conservé et conserveront le droit de concourir et seront conviés par ce privilège même à user de leur droit.

Nous croyons, en effet, que ce système compte parmi ses avantages celui d'inviter à la lutte des concours beaucoup des hommes graves et importants qui y répugnent aujourd'hui, de le faire ainsi entrer de plus en plus dans nos mœurs, en donnant davantage à chacun, pour concurrent ses égaux ; à la jeunesse le jeune homme qui a tant à gagner, à l'âge mur, l'homme fait, qui a beaucoup acquis, qui a beaucoup à perdre.

Une de nos raisons d'espérer ce résultat, c'est un autre avantage que ce système nous présente dans la nature même, dans la matière des concours. Aujourd'hui, tous les efforts échouent à distinguer le programme des concours d'agrégation des programmes des concours pour les chaires vacantes dans les Facultés. Il faut que l'agrégé frais et moulu de l'école, et pouvant être appelé à répéter tous les cours, à examiner sur toutes les matières, réponde à ses juges sur toutes les branches de la science, qu'il soit encyclopédique, ce qui est plus facile à vingt-cinq ans que vingt ans plus tard. Plus tard, l'homme de valeur s'attache à savoir bien pour tout savoir. D'un autre côté, quand une chaire est vacante, on la met au concours, et le résultat de l'épreuve est de faire asseoir, quelquefois, au siège de la Faculté, un inconnu, un nouveau venu dans l'enseignement et dans la science. Le programme doit s'étendre à tout ce qui



fait partie de la doctrine et de la pratique médicale. Il en résulte que le concours pour le professorat n'a pas et ne peut pas avoir, dans le système actuel, ce caractère spécial et précis qui donnerait seul des professeurs éminents. Un autre dommage résulte de cette multiplicité combinée du nombre des matières et du nombre des concurrents, c'est que les concours sont éternels, ils sont incessants, le temps des Facultés s'y épuise, les vacances se perpétuent; avec les délais obligés, il ne faut pas moins d'un an pour les remplir.

Un jury qui emploie forcément tant de mois au jugement de tant d'hommes sur toutes choses, ne peut conserver, sur chacun et sur toutes, la plénitude de sa liberté d'esprit et de jugement. Le jugement est exposé à se vicier par sa durée même. Les distinctions que nous proposons parent à tous ces dangers. Le concours pour l'agrégation est général, il s'applique à toutes les matières de la science, il est moins approfondi, il est plus compréhensif. Le concours pour la chaire est spécial. La toxicologie, la thérapeutique, la pathologie, la médecine opératoire, la pharmacologie, la botanique, la physique médicale, l'anatomie, la clinique interne ou externe, appellent naturellement les maîtres de la science et tentent leur ambition quand ils n'auront à répondre devant tous juges et devant le public, cet autre juge supérieur à tous, que de ce qu'ils savent sans contestation mieux que personne. Le concours sera plus rapide, plus précis, plus vrai. On peut affirmer qu'avec ces restrictions, il donnera toujours des professeurs habiles et instruits aux Facultés de Montpellier et de Strasbourg, de grands professeurs à la Faculté de Paris.

Il y a, nous ne le dissimulons pas, une considération qui nous touche grandement : c'est la dignité du professorat ; nous la croyons compromise dans l'état présent, non pas seulement par les facilités offertes aujourd'hui pour y parvenir à tout venant, et par les choix qui pourraient en résulter ; car nous sommes assez heureux pour pouvoir proclamer très haut que le fait vaut mieux que la règle. Le corps des professeurs s'est recruté constamment d'hommes distingués, graves, dignes du rang auquel ils sont parvenus de prime-abord. Mais cela pou-

vait ne pas être ; nous ne sommes pas sûrs que cela fût toujours au même degré, et surtout nous trouvons le principe mauvais en lui-même. Nous trouvons fâcheux qu'on puisse sans antécédents et sans préparation, sans service dans le passé et sans garantie pour l'avenir, arriver de plein saut au faite d'une carrière. La société actuelle ne le veut pour aucune carrière : nous ne le voulons pas pour celle de l'enseignement ; nous croyons qu'elle est une magistrature où chacun doit avoir fait ses preuves, dont les honneurs doivent avoir été non seulement conquis, mais mérités, qui a besoin d'un certain esprit, de certaines mœurs, une vocation antérieure dûment justifiée, et c'est encore à ce point de vue que nous insistons pour qu'il y ait un premier degré ou des équivalents qui en tiennent lieu.

Une question a été souvent élevée, celle des permutations. Nous vous demandons de la trancher selon l'esprit qui a dicté les dispositions que nous venons d'exposer. En voulant le concours, en acceptant résolument son principe, nous le voulons sans superstition ; nous n'admettons pas l'argument tiré d'on ne sait quel droit de tous les prétendants possibles sur chacune des chaires que les événements peuvent rendre libres. A mes yeux, le droit véritable et souverain est celui de la jeunesse à avoir le meilleur enseignement possible ; celui de l'Etat, à donner cet enseignement. Tout le reste est accidentel et subordonné. Nous proposons de décider que lorsque des permutations seront demandées dans une même faculté, le ministre, qui aura évidemment toujours consulté la haute commission des études médicales, puisse consentir à la mutation si elle est dans l'intérêt de la science, et cette décision ne pourra être prise que le conseil royal de l'Université entendu, parce que, en effet, le droit du ministre se fonde uniquement sur l'intérêt de la science, et que c'est aux juges les plus compétents et les plus élevés à le constater.

Nous appliquons cette disposition aux permutations de Faculté à Faculté ; nous l'appliquons aux vacances qui peuvent se produire dans une Faculté, l'expérience ayant démontré ce qu'il y a de dur et de violent à tenir un professeur de Montpellier ou de Strasbourg captif dans un climat qui lui est

funeste, loin d'un pays et d'intérêts qui lui sont chers, quand le cours même qu'il enseigne se trouve vacant dans la contrée à laquelle il aspire, et ce qu'il y a de compromettant, de contraire à tous les intérêts du professorat, à lui permettre de descendre dans la lice comme un simple athlète, lui le supérieur de ses concurrents, l'égal de ses juges; dangereux, quoi qu'il arrive, au corps dont il est membre, par les soupçons de partialité qui planent sur la Faculté dans laquelle il entre, s'il réussit; par le soupçon d'infériorité et de faiblesse qui pèse sur celle dont il voulait sortir, s'il échoue. Nous pensons qu'un intérêt supérieur à tout autre, celui de l'Université, domine la question; que cet intérêt est compromis par le découragement de tous les professeurs, si l'on pose un principe d'immobilité à toujours; compromis par leur apparition dans les concours, si on leur permet de s'y présenter; et comme l'intérêt de l'Université serait ici la raison de décider, nous lui donnons également le Conseil royal pour juge. Enfin la mutation possible des Facultés de département à la Faculté de Paris est une question toute spéciale et qui mérite un mûr examen.

Les positions dans les Facultés de Paris sont de beaucoup supérieures à toutes les autres. Dans ce grand corps de la magistrature française qui a l'inamovibilité pour principe et pour sanction, on voit les premiers présidents de cours royales consentir sans hésiter à des sacrifices considérables pour occuper un simple siège parmi les magistrats de Paris. Tout tend vers Paris. Exigera-t-on que nos Facultés seules en France aient un autre esprit, quand l'enseignement de la capitale joint à tous ses autres attraits des avantages triples ou quadruples de ce qu'il est ailleurs? Que gagnerait-on à leur faire cette violence? On privera Montpellier et Strasbourg des hommes sûrs d'eux-mêmes, qui consentiraient à y passer de nombreuses années, s'ils avaient la perspective d'obtenir, à force de travaux, que la Faculté de Paris quelque jour leur fût ouverte. On privera en même temps cette Faculté éminente et illustre de tout ce qui se manifestera d'esprits supérieurs dans les autres écoles. On perdra l'occasion de rompre ces tendances exclusives, cet esprit particulier, ce cours étroit d'idées et de doctrines qui risque de fuir par dominer et carac-



tériser chacune des Facultés. Aussi n'hésitons-nous pas à demander que la fraternité de tout corps enseignant soit constatée par l'application à la Faculté de Paris du principe que nous proposons. Nous ajoutons aux garanties parce que le but est placé plus haut, et nous ne craignons pas de proposer une garantie générale qui s'appliquera à toutes les nominations, à toutes les écoles, et placera dans tout son jour le principe que le concours est la règle, que la mutation est l'exception. Nous proposons d'écrire dans la loi qu'en aucun cas il ne pourra y avoir trois vacances nulle part, Paris compris, sans que deux fois au moins il n'y ait été pourvu par la voie du concours.

Après les détails dans lesquels nous avons cru devoir entrer sur cette grande question, il nous paraît superflu de vous entretenir longuement d'une organisation qui ne présente en elle-même aucune forme nouvelle et aucune difficulté sérieuse. Tous les droits des professeurs sont maintenus, ceux des agrégés s'étendent au profit de l'enseignement et point au détriment des maîtres. Avec le même nombre de chaires, on pourra, grâce aux agrégés, avoir un même nombre de cours. L'agrégation donnera à nos Facultés quelques-uns des avantages de ces *private docent* que la France envie souvent à l'Allemagne. L'enseignement pourra être mobile, multiple, divers. Les agrégés qui se sentiront du talent, qui se croiront une vocation certaine, pourront aller sur les brisées des maîtres, sans lutter contre eux, mais en se plaçant à côté d'eux, etrajeunissant l'enseignement, sinon la science, par leur concours.

On a été frappé de l'inconvénient des professeurs blanchis en quelque sorte sous le harnois, qui se refusent à le déposer; on a demandé qu'ils pussent, comme dans tous les autres services, être avertis par l'autorité des nécessités de l'âge, quand lui-même les empêche d'entendre ses conseils; c'est un des vœux le plus formellement exprimé par le congrès médical; nous avons annoncé à cette assemblée notre ferme intention de n'y pas souscrire. Nous croyons que c'est l'honneur de nos chaires dans les Facultés de tout ordre de conserver aussi longtemps qu'il plaît à Dieu les noms sacrés qui en ont fait la gloire. Il n'y a



point de retraite pour les maréchaux de France, nous demandons qu'il n'y en ait pas pour les chefs de l'enseignement. Mais il nous paraît bien établi que la Faculté, le conseil royal de l'Université et le ministre réunis, peuvent donner un suppléant au professeur émérite, l'inviter à laisser un agrégé porter un fardeau désormais trop pesant pour lui, et que l'Etat peut prendre à son compte les frais minimes de cette suppléance. Nous croyons concilier ainsi tous les intérêts, ceux de la jeunesse comme ceux de ses maîtres, et nous attendons avec confiance pour cette solution l'appui généreux des chambres françaises.

Ce titre de la loi pose encore plus qu'il ne tranche deux questions qui sont importantes pour la science et pour l'enseignement : l'une concerne l'établissement de laboratoires de chimie dans les Facultés, établissement toujours demandé, jamais obtenu, et dont la science a encore plus besoin pour ses expériences que l'enseignement pour ses démonstrations ; l'autre s'applique aux difficultés qui s'élèvent trop souvent entre les écoles de médecine et les administrations des hôpitaux au sujet des salles de clinique. Les administrations d'hôpitaux s'inquiètent par les motifs les plus légitimes de l'apparition de maîtres et d'étudiants étrangers au chevet des malades, s'en inquiètent pour leur gestion, pour l'ordre intérieur, surtout pour ces malades si chers à leur charité. Mais il n'y a point de médecine sans enseignement médical et point d'enseignement médical sans observation, sans pratique quotidienne, et par conséquent sans cliniques, sans hôpitaux, sans malades. Il faut des morts et des vivants, il faut la nature, la nature déjà détruite ou morbide, c'est-à-dire prête à l'être, à l'étude de cet art qui fait servir toutes les misères dont Dieu a marqué la vie de l'homme à chercher les moyens de les combattre, et, quand Dieu le permet, de les guérir.

#### TITRE IV.

##### *Boursiers et médecins cantonnaux.*

Ce titre complète et achève ce qui concerne la médecine dans

la nouvelle loi, en proposant deux institutions considérables, les élèves boursiers dans nos Facultés et dans nos écoles préparatoires, et les médecins cantonnaires dans nos campagnes. Ces deux institutions se lient l'une à l'autre par un seul lien et une pensée commune. Nous ne croyons pas à la dépopulation du corps médical ; mais nous reconnaissons qu'il convient de la prévoir pour pouvoir au besoin la prévenir. Par les deux institutions que la loi propose, elle satisfait certainement à tout.

La loi de l'an 3, celle du consulat, avaient par les mêmes motifs institué des boursiers dans les écoles qui se relevaient. Nous ne craignons pas de dire que le temps n'a fait que développer des raisons de plus d'accepter cette pratique, et de la rétablir sur une échelle plus ou moins restreinte, suivant les besoins que l'avenir fera connaître ; aujourd'hui une nombreuse jeunesse s'élève dans les collèges royaux, et plus encore dans les collèges communaux, sans avoir les moyens, son éducation une fois terminée, de se frayer une carrière. L'Etat, dans le choix de 1,800 boursiers qu'il nomme, s'applique à récompenser des services réels, à continuer dans le fils la situation que le père avait reçue ou qu'il s'est acquise. Les départements et les communes nomment 1,200 boursiers sans être astreints et sans s'astreindre aux mêmes règles. Les boursiers communaux notamment sont généralement choisis sans aucune préoccupation de services et de positions. Ces jeunes gens, pris dans les rangs de la société où rien ne les a préparés à l'instruction élevée qu'ils reçoivent, arrivent à l'âge de choisir un état sans qu'aucun antécédent les dirige entre toutes les professions libérales qui s'ouvrent devant eux, et sans qu'aucune ressource paternelle leur vienne en aide pour traverser les débuts coûteux et difficiles d'une carrière.

Cet état de choses prolongé d'années en années est pour la société un mal réel ; c'est un mal sérieux et déplorable pour ces jeunes hommes sans situation, sans fortune, sans état. Quelques bourses instituées dans l'enseignement supérieur, 100 par exemple créées dans l'enseignement médical, offriraient à ces élèves de nos collèges un digne sujet d'émulation, et les aideraient à franchir le difficile passage de l'éducation à l'épo-

que où elle peut, par un état, suffire aux besoins de celui qui l'a reçue. Ces bourses pourraient être de natures diverses ; elles pourraient se composer uniquement de la remise des droits, ou bien, pour les moins aisés ou pour les plus méritants, d'une pension de 500 à 600 francs, qui durerait autant que le cours des études. La négligence dans les cours, l'insuccès dans les épreuves ferait perdre immédiatement ce bienfait public. Les communes et les départements pourraient, comme l'Etat, instituer des bourses de cette nature, les instituer pour assurer les secours de la science aux contrées les plus laborieuses au point de vue du service médical. L'Etat devrait aussi attacher à celles qu'il instituerait la condition de desservir pendant quelques années les pays convenus dans l'engagement contracté. Rien assurément ne serait plus légitime que cette obligation librement acceptée, payée du don d'un Etat, et donnant la certitude de trouver sur le champ une clientèle, sinon riche et nombreuse, du moins toujours suffisante et à peu près égale aux avantages que des commencements de carrière offrent partout ailleurs. Ce système donnerait au bout de dix années, sans charge considérable pour le trésor, un millier de médecins fixés dans les lieux où la population médicale se serait le moins portée; presque tous y ayant fondé un établissement définitif et satisfaisant ainsi complètement à l'attente du législateur.

Dans la loi, nous nous bornons à poser le principe; les règlements d'une part, et les lois de finances de l'autre, feraient le reste. Nous ne considérons pas l'adoption de ce principe comme une conséquence nécessaire de la suppression des deux ordres de médecins. Nous disons seulement qu'il suffirait à prévenir toutes les conséquences dont on se fait une objection contre le système de la loi, et c'est par d'autres raisons, à notre avis plus importantes et plus décisives, que nous le proposons.

L'institution des médecins cantonnaux, que nous ne lions en aucune façon à celle des boursiers, a les mêmes caractères, aurait les mêmes résultats, et promet des avantages encore plus grands. Elle s'est établie d'elle-même par la sollicitude éclairée des conseils généraux dans les départements qui ne manquent



ni d'instruction médicale, ni de médecins, ni de richesses : dans le département de l'ancienne Alsace. Elle donne à la santé publique la sécurité d'un service officiel, obligatoire et permanent ; elle donne aux pauvres un médecin attiré, qu'ils appellent sans crainte et sans scrupule, sur les soins de qui ils se savent un droit. Elle donne à l'administration le concours assuré d'un homme de l'art qui l'éclaire sur tous les moyens de salubrité placés à portée des populations et de leurs magistrats. On peut affirmer que rien n'est plus digne d'une civilisation comme la nôtre qu'une telle institution, et que, généralisée, elle porterait avec le temps des fruits très-supérieurs à tout ce qu'on en peut attendre.

Un titre officiel et un traitement modique suffisent pour déterminer bien des vocations : nous sommes convaincu qu'il suffirait de cette création pour porter vers la carrière médicale une foule de jeunes gens aisés qui auraient l'espérance de retourner dans le pays natal, pour y occuper une situation honorable et après tout productive.

Quel devrait être ce traitement ? Sur quels fonds serait-il prélevé ? Le serait-il sur ceux de l'Etat, des départements ou des communes ? Nous laissons à la loi de finances qui devra intervenir la solution de ces questions.

#### TITRE V.

##### *Enseignement de la pharmacie et conditions d'études.*

La pharmacie est devenue une profession savante comme la médecine. L'exigence du baccalauréat ès-lettres et du baccalauréat ès-sciences pour les élèves qui s'y destinent, fait disparaître le caractère de négoce qui dominait, pour mettre à la place celui de science et de service public. La conséquence de cet état de choses éminemment favorable aux intérêts de la santé publique est de faire disparaître les deux ordres de pharmaciens et les deux modes différents de réception. Si on n'exigeait pas de tous les directeurs d'officine les mêmes conditions scientifiques, il est évident que certaines populations seraient compromises dans un service plus dangereux que celui de la médecine même, s'il est mal fait, pour la santé et la vie des



hommes. Si on exige de tous ces conditions élevées, il n'y a nul intérêt, il n'y aurait nulle possibilité à introduire des distinctions entre des hommes qui auraient donné à la société de telles garanties.

La pharmacie a unanimement demandé l'établissement de cet état de choses ; elle s'est honorée depuis quarante ans par ses efforts pour se placer dans la considération publique, par son instruction et ses lumières, au niveau de la médecine. Elle a élevé souvent le vœu d'être instituée en Faculté distincte et indépendante. Ce vœu ne nous a point paru légitime. La pharmacie n'est pas une science propre, *sui generis* ; elle est un utile et docte emprunt aux sciences naturelles, dans l'intérêt de la science médicale : elle participe des premières par le principe, des secondes par le but ; elle n'est point une branche particulière des connaissances humaines. Son enseignement se compose d'histoire naturelle, de chimie, de botanique, de physique, de toxicologie, de cours enfin qui se retrouvent exactement dans les deux ordres de Facultés. C'est bien un enseignement distinct, à part de tout autre, car les cours empruntés aux sciences naturelles et à la médecine doivent être professés dans un esprit et à un point de vue particuliers pour un usage défini et technique, de sorte qu'aucun autre ne pourrait en tenir lieu. Mais la science même a des attributs généraux qui nous paraissent retrancher aux connaissances et à la pratique pharmaceutiques le caractère de Faculté.

Par ces motifs, l'enseignement pharmaceutique doit rester indépendant, à moins d'être rattaché aux Facultés de médecine. Ce dernier parti a été adopté à l'égard de l'enseignement élémentaire ; les écoles secondaires ou préparatoires desservent la pharmacie comme la médecine. Elles portent le titre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie. Il paraissait naturel de procéder ainsi à l'égard des parties élevées et fondamentales de l'enseignement. Les trois écoles spéciales ou supérieures que la pharmacie possède à Paris, à Montpellier, à Strasbourg, auraient pu faire partie des trois Facultés et en former une section séparée. L'ordonnance générale de l'Université aurait gagné à cet état de choses qui semblait compléter cette as-

similation des divers ordres de professions et de connaissances médicales qui avaient été longtemps l'ambition de la pharmacie. La pharmacie, aujourd'hui, s'inquiéterait d'une assimilation aussi complète, elle craindrait que la section spéciale ne conservât pas suffisamment la portion d'indépendance nécessaire à la bonne direction des études et à la dignité du corps. Nous n'avons pas vu d'intérêt sérieux à faire violence à des dispositions dont le principe, au moins, est légitime, et nous maintenons telle qu'elle est établie la constitution de l'enseignement pharmaceutique. Nous la complétons en lui appliquant, dans toutes ses parties, les principes, les règles, les avantages qu'assurent les règlements généraux de l'Université, que la loi présente à l'enseignement médical. Ce titre de la loi ne présente donc aucun principe nouveau que nous ayons à discuter. Toutes les questions sont posées et se trouveraient résolues par les titres précédents.

#### TITRE VI et dernier.

##### *Conseils médicaux.*

Le titre VI prononce la suppression des jurys médicaux. N'ayant plus de pharmaciens du second ordre et d'officiers de santé à examiner, à instituer, leur mission essentielle était terminée.

Une seule de leurs fonctions reste à pourvoir : la visite des officines de pharmacie. Nous l'attribuons à des corps nouveaux, réguliers, permanents, qui, sous le nom de conseils médicaux, veilleront dans tous les départements aux intérêts du corps médical et à ceux de la santé publique. Par la vérification des titres de tous les praticiens, ils rempliront un office public qui contribuera puissamment à préserver la société de la foule des empiriques sans instruction, sans étude et sans droits, contre lesquels la législation actuelle ne s'était pas prémunie. L'institution des conseils médicaux n'aurait pas d'autres attributions qu'elle serait la sauvegarde de la société et la sanction véritable de la loi.

Mais, par sa permanence, elle rendra à la science, à l'Etat et au corps médical, des services dont le temps ne fera certaine-

ment qu'étendre les bienfaits. Nous avons dit plus haut pourquoi nous n'y avons pas attaché le pouvoir disciplinaire. Nous sommes convaincu qu'un examen attentif fera reconnaître la justesse de nos vues, et prouvera que l'institution, telle qu'elle est établie, est un progrès considérable, et qu'il faut attendre que l'expérience l'ait consacrée avant de lui demander des résultats plus décisifs, ainsi qu'avant de lui donner de plus larges bases.

Tel est, messieurs, dans l'ensemble de ses dispositions, le projet de loi que nous avons l'honneur de présenter à vos suffrages. La chambre des Pairs, en lui consacrant ses méditations, rendra au pays un nouveau service. Elle résoudra de nombreuses questions qui tenaient en suspens, depuis longues années, beaucoup d'intérêts et beaucoup d'esprits. Elle mettra un terme à un état de choses qui excitait les plus vives réclamations et les plus légitimes. Elle affermira et développera la considération du corps médical, en astreignant tous ses membres à de fortes études, en exigeant de chacun d'eux de sérieuses garanties. Elle donnera à l'enseignement une organisation conforme aux besoins du temps et à l'esprit de nos institutions. Ces résultats, messieurs, vous paraîtront dignes de votre sagesse.

LOUIS-PHILIPPE, ROI DES FRANÇAIS,

A tous présents et à venir, salut.

Nous avons ordonné et ordonnons que le projet de loi dont la teneur suit soit présenté, en notre nom, à la chambre des Pairs par notre Ministre Secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique, que nous chargeons d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

#### TITRE I.

##### CONDITIONS D'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

ARTICLE PREMIER. — Nul n'exerce la médecine en France, s'il n'est pourvu d'un diplôme régulier de docteur en médecine, et s'il ne l'a fait enregistrer au secrétariat de l'Académie de son domicile et au parquet de la cour royale, qui donnent acte du dépôt.



Nul n'est reçu docteur en médecine devant les Facultés françaises, s'il n'est bachelier ès-sciences et pourvu des titres médicaux déterminés au titre II de la présente loi.

Tout Français pourvu du diplôme de docteur devant une Faculté française, et l'ayant fait enregistrer, comme il est dit plus haut, exerce librement dans tout le royaume, et porte le titre de médecin ou de chirurgien. Quiconque prendra l'un de ces titres, sans avoir rempli les formalités et conditions ci-dessus, ou celui de docteur sans en être régulièrement pourvu, sera puni correctionnellement d'un emprisonnement de six mois à deux ans. La récidive sera punie d'un emprisonnement de deux ans à cinq ans.

ART. 2. — Le Français et l'étranger, reçus docteurs à l'étranger, ne peuvent exercer en France qu'en vertu d'une autorisation du Roi, qui ne sera accordée à l'avenir qu'après une déclaration d'équivalence de grades et diplômes, délibérée en conseil royal de l'Université, et qui devra être enregistrée, conformément aux dispositions du premier paragraphe de l'article 1<sup>er</sup>.

A l'égard de l'étranger, l'autorisation est toujours révocable. Elle peut être limitée :

Soit à un département ou un arrondissement, soit aux compatriotes de l'impétrant.

Celui qui l'a obtenue ne prend d'autres titres que ceux de docteur de l'Université de . . . . . et de médecin ou de chirurgien (étranger).

L'étranger pourra se présenter aux épreuves de grades devant les Facultés françaises, après une déclaration d'équivalence des études scientifiques, littéraires et médicales, délibérée en conseil royal de l'Université, avec remise partielle ou totale, soit des inscriptions, soit des épreuves autres que celles du doctorat. Les docteurs ainsi reçus participent à tous les droits réglés par l'art. 1<sup>er</sup> sous les conditions déterminées audit article.

Le Français qui aura étudié à l'étranger pourra se présenter aux épreuves de grades aux mêmes conditions, s'il a étudié à l'étranger avec l'autorisation du Roi.

Tout exercice de la médecine ou d'une branche de la médecine, contrairement aux dispositions du présent article, sera puni des peines prévues en l'art. 1<sup>er</sup>.

ART. 3. — Les officiers de santé régulièrement reçus, conformément au titre III de la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an xi), continuent à exercer la médecine aux conditions et dans les termes de leur commission. Ils ne peuvent prendre un autre titre que celui d'officier de santé, sous les peines portées aux articles précédents.

Les officiers de santé, pourvus du baccalauréat ès-lettres et du baccalauréat ès-sciences, sont autorisés à se présenter au doctorat en faisant compter chaque année d'exercice antérieure pour six mois d'études.

ART. 4. Dans le délai d'un an après la promulgation de la présente loi, une ordonnance du Roi portant règlement d'administration publique déterminera les conditions de l'exercice provisoire ou du maintien définitif des professions spéciales relatives à la pratique de l'une des branches de la médecine. L'exercice de celles de ces professions qui ne sont pas comprises dans les dispositions de la présente loi, ou qui ne le seraient pas dans ledit règlement, sera interdit, dans le même délai, sous les peines portées aux articles précédents.

Il sera statué dans les mêmes formes, sur tous les changements que pourra nécessiter l'enseignement des élèves sages-femmes et l'exercice de la profession des sages-femmes, avec application des peines ci-dessus aux délits qui seront définis dans ledit règlement d'administration publique.

ART. 5. — Quiconque exercera la médecine ou l'une des branches de la médecine, sous quelque dénomination que ce puisse être, sans l'accomplissement préalable des conditions prescrites aux articles précédents ou au règlement d'administration publique déterminé ci-dessus ;

Quiconque prendra indûment un titre indiquant l'aptitude à exercer l'une des branches de la médecine, ou prendra un titre médical non reconnu par la présente loi ou par ledit règlement ;

Sera coupable d'exercice illégal de la médecine, et, en con-

séquence, sera puni correctionnellement des peines déterminées par l'art. 1<sup>er</sup>.

ART. 6. — Les professions médicales sont incompatibles avec celle de pharmacien. Toute contravention à cette disposition, toute association publique ou secrète de l'un de ceux qu'elle concerne avec des pharmaciens, est passible des peines portées en l'art. 1<sup>er</sup>.

Néanmoins tout praticien exerçant dans des lieux où il n'y a point de pharmacie à une distance de 4 kilomètres, pourra tenir des médicaments sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre à toutes les lois et à tous les règlements qui régissent ou régiraient la pharmacie, à l'exception de la patente.

ART. 7. — Sont incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de la médecine :

1° Les condamnés à des peines afflictives ou infamantes ;

2° Ceux qui auront été condamnés correctionnellement pour faits prévus par les sections 1 et 2 du chapitre 1<sup>er</sup> du titre II du Code pénal, par les art. 330 à 334 de la section 4 du même chapitre, par la section 6, par le paragraphe 1<sup>er</sup> de la section 7, par l'art. 78 du paragraphe 2 de la même section, par la section 1<sup>re</sup> du chapitre II, par les paragraphes 1 et 2 de la section 2 du même chapitre, par les art. 41 et 45 de la loi du 22 mars 1832 sur le recrutement ;

3° Ceux qui auront été privés par jugement de tout ou partie des droits civiques et de famille mentionnés aux paragraphes 3, 5, 6 et 8 de l'art. 42 du Code pénal.

Les tribunaux peuvent en outre prononcer cette incapacité, à la suite de toute condamnation correctionnelle.

Quiconque exercera, nonobstant ladite incapacité, l'une des professions régies par la présente loi, ou par le règlement d'administration publique ci-dessus prévu, sera puni correctionnellement du maximum des peines portées en l'art. 1<sup>er</sup>.

## TITRE II.

### CONDITIONS D'ÉTUDES.

ART. 8. — L'enseignement médical est donné par les écoles



préparatoires et par les Facultés. Il comprend les mêmes grades que les autres ordres de Facultés.

Le baccalauréat en médecine est conféré aux mêmes conditions et à titre égal, par les écoles préparatoires ou par les Facultés.

La licence et le doctorat en médecine sont conférés exclusivement par les Facultés.

Il est délivré aux impétrants pour les trois grades, au terme de leurs études, un seul et même diplôme.

ART. 9. — La durée des études pour le baccalauréat est de deux années.

La durée totale des études pour la licence est de quatre années.

La durée totale des études pour le doctorat est de cinq années, non compris le temps des épreuves, lesquelles ne peuvent être soutenues qu'après le dernier trimestre.

ART. 10. — Les règlements particuliers, délibérés en Conseil royal de l'Université, statuent sur tout ce qui concerne les inscriptions dans les écoles préparatoires et dans les Facultés. Ils déterminent les rapports de ces inscriptions avec les études faites dans les hôpitaux, ainsi que la durée des internats obligatoires. Ils déterminent également l'époque, le nombre, la forme et la matière des épreuves probatoires de toute nature pendant le cours et la fin des études.

Le prix des inscriptions, examens et diplômes, peut être modifié par lesdits règlements. Toutefois le prix total ne pourra excéder celui des études et thèses nécessaires pour la profession d'avocat.

ART. 11. — Nul n'est admis à prendre sa première inscription en médecine, soit dans les Facultés, soit dans les écoles préparatoires, s'il n'est bachelier ès-lettres. Les élèves qui auront échoué dans les épreuves du baccalauréat pourront être autorisés à prendre provisoirement la première inscription jusqu'à de nouvelles épreuves. Lesdits élèves ne sont admis, en aucun cas, à prendre la deuxième inscription, s'ils n'ont justifié effectivement du baccalauréat ès-lettres.

Nul n'est admis à prendre la cinquième inscription dans une

Faculté, ou dans une école préparatoire placée au siège d'une Faculté des sciences, s'il n'est bachelier ès-sciences. Les élèves auxquels auront été applicables les dispositions du paragraphe précédent sont autorisés à ne justifier dudit baccalauréat qu'avant leur neuvième inscription. Les élèves qui ont étudié près les écoles préparatoires ou les hôpitaux dans les villes dépourvues de Facultés des sciences, sont autorisés à ne justifier du baccalauréat ès-sciences que dans le délai d'un an, à dater de leur inscription dans la Faculté.

ART. 12. — Les aspirants aux grades médicaux qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi, justifieront de deux années d'études dans les hôpitaux, seront recevables à faire compter pour quatre inscriptions ledit temps d'études, s'ils sont pourvus du baccalauréat ès-lettres. La Faculté, après examen, pourra proposer au Ministre de leur accorder les huit inscriptions.

Les aspirants au titre d'officier de santé qui, à l'époque susdite, justifieront devant les préfets des départements de deux années d'études, seront recevables, quand ces études seront terminées, conformément à la loi du 17 mars 1803 (19 ventôse an XI), à se présenter devant l'école préparatoire ou devant la Faculté compétente, pour y obtenir, s'il y a lieu, une commission d'officier de santé.

Lorsque lesdits aspirants au titre d'officier de santé seront bacheliers ès-sciences et ès-lettres, ils pourront se présenter aux épreuves du doctorat devant les Facultés, sans justifier des inscriptions exigées par la présente loi.

### TITRE III.

#### ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE.

ART. 13. — L'enseignement des Facultés comprend toutes les parties des études médicales.

L'enseignement des écoles préparatoires comprend les deux premières années d'études. A l'égard de ces deux années, il est aussi complet que celui des Facultés.

Le programme de l'enseignement, la suite et la répartition des études, soit dans les Facultés, soit dans les Écoles préparatoires, sont déterminés par des règlements particuliers délibérés en Conseil royal de l'Université.

Le ministre de l'instruction publique peut toujours autoriser les dédoublements de cours, les cours auxiliaires ou accessoires qu'il reconnaitra utiles, en Conseil royal de l'Université.

Les écoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'État; le matériel et les collections resteront à la charge des communes. Il sera statué sur les mesures nécessaires pour établir le nouveau régime soit par des lois spéciales, soit par des lois de finances.

ART. 14. — Les Facultés se composent de professeurs et d'agrégés.

Les écoles préparatoires se composent de professeurs et d'agrégés des Facultés, ou à défaut d'agrégés des Facultés, de suppléants spéciaux qui ont le rang des agrégés de l'instruction secondaire, et remplissent dans les écoles toutes les fonctions des agrégés près les Facultés.

ART. 15. — Le nombre des emplois d'agrégés institués près chaque Faculté, ou des emplois de suppléants établis, s'il y a lieu, près les écoles préparatoires, sera déterminé par des règlements particuliers délibérés en Conseil royal de l'Université. Il ne peut excéder celui des professeurs.

Les agrégés sont tenus de remplir toutes les fonctions qui leur sont attribuées par lesdits règlements dans l'intérêt de la discipline et des études. Ils pourvoient aux dédoublements provisoires ou permanents des cours. Ils font des cours auxiliaires et les répétitions officielles qui peuvent être prescrites; ils ouvrent, dans la Faculté ou dans l'école, des cours accessoires, en se conformant, pour la répartition des heures, aux décisions du doyen, et, pour le programme, aux délibérations de la Faculté, avec droit de recours au Ministre en Conseil royal.

ART. 16. — Les agrégés sont nommés pour dix ans. Après ce temps, ils sont dégagés de leurs obligations.

Les agrégés libres restent membres de l'Université, et conservent les droits déterminés par l'art. 17. Ils cessent de recevoir le traitement de l'agrégation, à moins qu'ils ne se soient fixés près une école préparatoire et n'aient été admis à y faire le même service qu'auprès des Facultés.

Les agrégés titulaires peuvent toujours, dans le cours des



dix années de leur service, s'établir près les écoles préparatoires, en y continuant le service qu'ils devraient aux Facultés.

**ART. 17.** — Les professeurs des Facultés, les professeurs des écoles préparatoires, les agrégés des Facultés et suppléants des écoles sont nommés aux concours et institués par le Ministre de l'instruction publique.

Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation ou pour les suppléances près les écoles préparatoires, s'il n'est Français, docteur en médecine et âgé de vingt-cinq ans.

Nul n'est admis à concourir pour les chaires de professeurs vacantes dans les Facultés, s'il n'est agrégé en médecine ou professeur des écoles préparatoires, à moins qu'il ne soit membre de l'Institut, membre de l'Académie royale de médecine, ou médecin en chef d'hôpital des villes chefs-lieux de département ou des villes de 20,000 âmes.

Nul n'est admis à concourir pour les places de professeur vacantes dans les écoles préparatoires, s'il n'est agrégé en médecine, ou suppléant auxdites écoles, à moins qu'il ne soit correspondant de l'Institut, ou médecin en chef d'hôpital des villes chefs-lieux d'arrondissement.

Les candidats aux chaires de pharmacie et chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale dans les Facultés, doivent être licenciés ès-sciences naturelles.

Les professeurs et agrégés des facultés des sciences sont admis de plein droit à concourir pour lesdites chaires.

Les candidats à la chaire de pharmacie, dans les Facultés et dans les Ecoles préparatoires, doivent, en outre, justifier du diplôme de pharmacien.

**ART. 18.** — Les concours pour les chaires vacantes dans les Facultés ont lieu au siège des Facultés. Le ministre de l'instruction peut les fixer à Paris.

Les concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires ont lieu au siège de ces écoles. Le ministre peut les fixer au siège des Facultés.

Les concours pour les suppléances ont lieu au siège des écoles préparatoires.

**ART. 19.** — Le concours pour les chaires de professeur, va-

cantes, soit dans les facultés, soit dans les écoles préparatoires, porte spécialement sur les matières de l'enseignement auquel il doit être pourvu.

Le concours pour l'agrégation porte sur toutes les matières qui seront déterminées par des règlements particuliers délibérés en conseil royal de l'Université.

Pour les concours de tout ordre, les règlements particuliers, publiés au moins trois mois à l'avance, déterminent le nombre des places mises au concours, et, quand il y a lieu, font connaître les conditions spéciales du concours.

La liste des candidats est arrêtée par le ministre de l'instruction publique en conseil royal de l'Université.

La vérification de la régularité des nominations a lieu également en conseil royal de l'Université.

ART. 20. — Le jury de concours pour les chaires vacantes dans une Faculté, se compose ;

1<sup>o</sup> Des professeurs de la Faculté ;

2<sup>o</sup> De membres adjoints, en nombre inférieur à celui des professeurs, désignés préalablement par le ministre de l'instruction publique dans l'Institut, l'Académie royale de médecine, les autres Facultés de médecine, les Facultés des sciences, les écoles supérieures de pharmacie.

Le jury de concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires se compose de trois professeurs ou agrégés de la Faculté la plus voisine, de trois professeurs de l'école et de trois autres membres désignés par le ministre dans l'ordre de la médecine ou des sciences.

Le ministre nomme le président des jurys.

Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les trois Facultés,

Le ministre nomme le président.

ART. 21. — Toute permutation de chaire entre les professeurs, dans le sein d'une Faculté ou d'une école préparatoire, peut être autorisée, après délibération de l'Ecole ou de la Faculté, par le ministre de l'instruction publique en conseil royal de l'Université.

Toute permutation de chaire d'une Faculté de département

à une autre Faculté de département et d'une école préparatoire à une autre école préparatoire, peut être autorisée dans la même forme, les deux Facultés ou les deux écoles entendues.

En cas de vacance dans une Faculté du département ou dans une école préparatoire, le ministre, après délibération de la Faculté ou de l'école à laquelle appartient la chaire vacante, peut décider, en conseil royal de l'Université, qu'il y a lieu d'y appeler un professeur d'une autre école ou d'une autre Faculté.

En cas de vacance dans la Faculté de Paris, le ministre, sur le rapport des inspecteurs généraux, peut appeler un professeur d'une autre Faculté de médecine, à la demande ou après délibération de la Faculté de Paris, le conseil royal entendu. Il peut, dans les mêmes formes, appeler aux chaires de chimie, d'histoire naturelle, de botanique, un professeur des Facultés des sciences.

Toutefois, et quelle que soit l'application des dispositions précédentes, il y aura nécessairement deux chaires au moins données au concours sur trois vacances, dans toutes les écoles et dans toutes les Facultés du royaume.

ART. 22. — Les cours de clinique doivent embrasser l'année scolaire. Les rapports des administrations des hôpitaux avec l'enseignement public seront déterminés par une ordonnance du Roi portant règlement d'administration publique.

ART. 23. — Il devra être établi auprès de chaque Faculté un laboratoire de chimie pathologique et de micrographie où les professeurs de clinique puissent faire exécuter, de concert avec le professeur de chimie, toutes les analyses et recherches nécessaires dans l'intérêt des malades et dans celui de la science. De semblables laboratoires seront établis successivement dans les écoles préparatoires.

ART. 24. — Le Ministre de l'instruction publique peut toujours, après délibération de la Faculté ou de l'assemblée des professeurs de l'école préparatoire, donner un suppléant aux professeurs âgés de soixante-cinq ans ou infirmes, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs-généraux ou des doyens.



Le professeur conserve son traitement. Il peut siéger jusqu'à délibération et avis contraires de la Faculté dans les jurys d'examen et de concours. L'agrégé suppléant reçoit un traitement égal aux deux tiers du traitement du professeur. Il fait le cours au nom du professeur titulaire, et sous son autorité.

#### TITRE IV.

##### ÉLÈVES BOURSIERS ET MÉDECINS CANTONAUX.

ART. 25. — Il pourra être créé dans les écoles préparatoires et dans les Facultés, par l'Etat, par les départements ou par les communes, sous la condition de se vouer, pendant dix ans, à la pratique de la médecine dans les départements ou dans les cantons qui seront déterminés à l'époque de l'engagement, des bourses attribuées à des boursiers des collèges royaux ou communaux qui se sont distingués dans leurs études; à des fils ou neveux de militaires ou autres serviteurs de l'Etat, sans fortune et remplissant la même condition; à des bacheliers ayant obtenu des succès hors ligne dans leurs classes, et également sans fortune.

Les règlements détermineront tout ce qui concerne la nature, le régime et la perte desdites bourses, ainsi que leur répartition entre les Facultés et les écoles préparatoires.

Les boursiers promus au doctorat, qui manqueraient aux conditions de leur engagement, seraient déclarés par les tribunaux incapables d'exercer la médecine, sous les peines prévues en l'art. 1.

ART. 26. — Il pourra être institué, dans chaque canton, un ou plusieurs médecins cantonaux chargés de visiter les indigents, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, de remplir toutes fonctions de médecine légale, administratives ou judiciaires qui leur seraient régulièrement déférées, de transmettre aux conseils médicaux, établis ci-dessous, ou aux Ministres compétents, les faits et documents propres à servir les intérêts de la science et ceux de l'hygiène publique.

ART. 27. — Les médecins cantonaux seront à la nomination des préfets. Ils seront nommés pour cinq ans. Ils pourront être continués.

Leur nombre et leur répartition seront déterminés par les préfets, les conseils généraux entendus.

Il sera statué par une loi spéciale sur leur traitement.

#### TITRE V.

##### ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE ET CONDITIONS D'ÉTUDES.

ART. 28.—L'enseignement de la pharmacie est donné par les écoles préparatoires de médecine, lesquelles portent le titre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et par les écoles supérieures de pharmacie.

Les écoles supérieures de pharmacie délivrent seules le diplôme de pharmacien. Elles sont composées de professeurs et d'agrégés.

L'organisation des agrégés de pharmacie est celle des agrégés des Facultés de médecine. Ils prennent rang immédiatement après ces derniers, et remplissent dans les écoles supérieures les mêmes fonctions.

ART. 29. — Les professeurs et agrégés des écoles supérieures de pharmacie sont nommés au concours et institués par le Ministre de l'instruction publique.

Le jury de concours pour l'agrégation est composé de professeurs des écoles supérieures désignés par le ministre. Il peut y être adjoint des professeurs des Facultés de médecine et des Facultés des sciences.

Le jury pour les chaires vacantes est composé :

1° Des professeurs de l'école ;

2° De membres adjoints en nombre inférieur à celui des professeurs, désignés par le Ministre de l'instruction publique parmi les professeurs des Facultés de médecine ou des sciences, les membres et correspondants de l'Institut, les membres de l'Académie royale de médecine.

Le Ministre nomme le président.

ART. 30. — Nul n'est admis à concourir à l'agrégation de pharmacie, s'il n'est français, âgé de vingt-cinq ans et pourvu du diplôme de pharmacien et de celui de licencié ès-sciences physiques ou naturelles.

Nul n'est admis à concourir aux chaires vacantes dans les

écoles supérieures, s'il n'est agrégé de pharmacie ou professeur des écoles préparatoires, à moins qu'il ne soit membre de l'Institut, membre de l'Académie royale de médecine, ou pharmacien en chef des hôpitaux déterminés en l'art. 17.

ART. 31. — Les études, pour obtenir le diplôme de pharmacien, durent six années. Les six années se composent :

Soit de quatre années de stage officinal dûment constatées, et de deux années de cours dans une école supérieure ;

Soit de trois années de stage officinal, et de trois années de cours, dont les deux dernières au moins doivent être suivies dans une école supérieure.

Ces dispositions peuvent être modifiées par des règlements particuliers délibérés en Conseil royal de l'Université.

ART. 32. — Nul ne peut être admis à prendre des inscriptions dans une école préparatoire ou supérieure, s'il n'est bachelier ès-lettres.

Le nombre, le prix et le régime des inscriptions, la matière et le nombre des épreuves probatoires, sont déterminés par les règlements particuliers prévus ci-dessus.

ART. 33. — Les examens de fin d'année sont faits, dans les écoles supérieures, par un professeur et deux agrégés, et dans les écoles préparatoires, par deux professeurs et un agrégé ou suppléant.

Les examens pour la réception des pharmaciens ont lieu, dans les écoles supérieures, par un professeur et deux agrégés, et dans les écoles préparatoires par deux professeurs et un agrégé ou suppléant.

Les examens pour la réception des pharmaciens ont lieu, dans les écoles supérieures, devant un jury composé de deux professeurs et d'un agrégé.

ART. 34. — Les pharmaciens étrangers peuvent être autorisés par le roi à exercer la pharmacie en France, après une déclaration d'équivalence de leurs études et diplômes, arrêtée par le Ministre de l'instruction publique en Conseil royal de l'Université.

Ils peuvent aussi, en vertu de ladite déclaration, sur l'auto-  
1847. Février. T. I. 20



risation du ministre de l'instruction publique, se présenter aux épreuves devant les écoles supérieures, avec ou sans justification de tout ou partie du stage et des inscriptions, pour obtenir un diplôme régulier.

ART. 35. — Les pharmaciens reçus antérieurement par les jurys, qui voudraient à l'avenir être reconnus pharmaciens de première classe, seront autorisés à soutenir les épreuves devant les écoles supérieures, sans autre justification que celle du diplôme de bachelier ès-lettres.

ART. 36. — Les aspirants au titre de pharmacien de seconde classe qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi ou à l'expiration de l'année scolaire suivante, rempliraient les conditions actuellement exigées pour soutenir les épreuves devant les jurys médicaux, seront admis aux examens devant les écoles supérieures, ou devant les écoles préparatoires, sans d'autres frais que ceux qui auraient été exigés pour la réception devant les jurys médicaux.

Ceux de ces aspirants qui, à la même époque, justifieraient de six ou sept années de stage officinal, ne seront tenus de suivre les cours mentionnés à l'article 41 que pendant un an,

Ceux qui, lors de la promulgation de la présente loi, justifieraient de quatre années de stage et d'une année de cours, pourront encore être reçus pharmaciens de deuxième classe par les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, dès qu'ils auront complété le temps d'études actuellement exigé pour se présenter aux examens de pharmaciens de cet ordre.

Ceux qui seraient déjà en cours d'examen, et qui auraient été ajournés pourront continuer à soutenir leur épreuves devant les écoles préparatoires pendant le laps d'une année. L'ajournement pourra s'étendre à trois mois, six mois, ou un an au-delà de cette époque, suivant l'appréciation faite par les juges du mérite du candidat.

ART. 37. — Le *Codex*, ou formulaire contenant les préparations qui devront être tenues par les pharmaciens, sera revu tous les trois ans par les Facultés de médecine, par les écoles supérieures de pharmacie, et par l'Académie royale de médecine.

cine, qui transmettront leurs propositions au Ministre de l'instruction publique. Le ministre en saisira une commission compétente et procédera à une nouvelle publication en Conseil royal de l'Université, si l'intérêt de la science et les besoins de la médecine le réclament.

Le codex sera publié par les ordres du gouvernement et sous son autorité.

## TITRE VI.

### DES CONSEILS MÉDICAUX.

ART. 38. — Les jurys médicaux sont supprimés : les conseils médicaux seront institués dans chaque département, et, s'il y a lieu, dans les arrondissements, par le ministre de l'instruction publique qui les composera en nombre proportionné aux besoins du service de deux tiers de médecins et d'un tiers de pharmaciens nommés par cinq ans.

ART. 39. — Les conseils médicaux, dans les départements qui n'ont point de Facultés ou d'écoles préparatoires, remplissent, par ceux de leurs membres que le préfet désigne quand le ministre n'envoie point des délégués spéciaux, les fonctions attribuées aux jurys médicaux pour la visite des officines de pharmacie.

Les conseils reçoivent et vérifient l'acte de dépôt prescrit par l'article premier.

Ils dressent la liste des praticiens ainsi vérifiés, et l'adressent pour la publication aux autorités compétentes. Ils notifient également aux autorités administratives et judiciaires l'état des personnes qui, dans le département, exerceraient une des professions relatives à l'art de guérir sans titre légal.

Ils exercent les attributions qui leur sont données par les lois et règlements relativement au stage des élèves dans les officines, ou, s'il y a lieu, dans les hôpitaux.

Ils exécutent toutes les mesures de police médicale et toutes les fonctions de médecine légale qui leur seraient déférées par la justice ;

Ils réunissent et ordonnent tous les documents relatifs à la

topographie, à la statistique médicale et à l'hygiène du département, et adressent régulièrement ces travaux au ministre de l'instruction publique.

Ils exécutent toutes les missions scientifiques ou médicales qui leur sont confiées par l'autorité, dans l'intérêt des études médicales et de la santé publique.

ART. 40.—La loi du 10 mars 1803 ( 19 ventôse an ix ) est et demeure abrogée.

Fait au palais des Tuileries, le 15 février 1847.

LOUIS-PHILIPPE.

Par le roi :

*Le ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique, grand maître de l'université.*

SALVANDY.

---

#### ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS.

---

Assemblée générale annuelle, tenue le dimanche 31 janvier 1847, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. Orfila.

On entend la lecture du compte-rendu de M. le docteur Perdrix, secrétaire-général. Après quelques considérations pleines d'intérêt et d'actualité sur les progrès de l'esprit d'association parmi les médecins, non-seulement en France, mais dans beaucoup de pays étrangers, tels que l'Espagne, l'Italie, la Hollande, la Belgique, etc., l'orateur déroule le tableau des bienfaits toujours croissants de l'association de Paris, et fait connaître l'état de sa situation financière du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 1846.

Les recettes de cette année se sont élevées à 11,682 f., les dépenses à 11,377. En conséquence, il restait en caisse, au 1<sup>er</sup> janvier 1847, 305 f.



L'association possède aujourd'hui une rente sur l'état de 3,100 f., cinq pour cent.

L'association possède en outre le capital de deux rentes perpétuelles de 20 francs chacune, fondées par deux sociétaires dans cette année 1846. Ces deux honorables confrères ont désiré garder l'anonyme.

« Un autre don, dit M. le secrétaire-général, a été fait à l'Association. Un de nos sociétaires, bien connu par son zèle pour tout ce qui intéresse notre société, a publié, en 1846, un ouvrage sur la médecine; il a cru ne pouvoir inaugurer l'apparition de cet ouvrage d'une manière plus digne qu'en consacrant le produit de la vente des deux premiers exemplaires à un acte de bienfaisance. Le produit de cette vente a été versé dans la caisse de l'Association. Que cet honorable sociétaire reçoive ici nos remerciements; son offrande, toute modeste qu'elle est, n'en sera pas moins une nouvelle source de prospérité pour notre Association. Les laborieux et savants confrères qui, chaque année, publient des traités sur l'une des branches de la médecine s'empresseront d'applaudir à cette généreuse pensée, et de consacrer par un acte de bienfaisance la publication de leurs œuvres.

« Les secours ont été, cette année, plus nombreux et plus abondants. . . .

« Cinq sociétaires et cinq veuves de sociétaires ont trouvé, dans l'assistance de l'Association, un grand adoucissement à la triste position dans laquelle les avaient placés le malheur, la maladie ou la vieillesse. La commission générale a été à leur égard aussi libérale, aussi généreuse que le lui permettent vos statuts et les fonds dont elle peut disposer. Elle a reçu l'expression de leur vive reconnaissance qui doit arriver jusqu'à vous, mes-

seurs, et que je suis heureux de vous transmettre aujourd'hui.

« L'Association, c'est l'asile du malheur et de la vieillesse! Puissions-nous bientôt offrir à nos sociétaires malheureux des ressources plus larges et plus dignes d'une vie d'abnégation et de labeurs!

« Comme un zèle charitable vous a portés à répandre vos bienfaits en dehors de vos rangs, chaque année vous consacrez le sixième de vos ressources à secourir des personnes étrangères à l'Association, et qui vous adressent de nombreuses demandes. Par cette disposition seule de votre règlement, votre institution a mérité le titre d'œuvre de bienfaisance, et ne saurait être envisagée comme une *Société d'utilité privée*.

« Des demi-bourses dans les collèges de la capitale et des départements sont aussi, chaque année, accordées par la bienfaisante intervention du président de l'Association, à des fils de médecins sans fortune. Une pension de 300 f. est annuellement payée pour l'un d'eux, placé dans un collège de Paris, et qui, privé de son père dès sa plus tendre enfance, est devenu pour ainsi dire l'enfant adoptif de l'Association.

« De tels bienfaits vous honorent, messieurs, et ce n'est pas sans émotion que je viens vous féliciter d'une charité si active et si ingénieuse.

« Maintenant, messieurs, si j'arrête un moment votre attention sur une question d'intérêt médical, c'est pour vous laisser apercevoir le côté intellectuel de l'œuvre, et vous fournir encore, par l'exposé succinct qui va suivre, une preuve de l'empressement de notre président à saisir toutes les occasions de faire connaître l'Association des médecins de Paris.

« Votre commission générale a reçu, cette année, la

communication officieuse d'une lettre adressée à M. le doyen par un de nos sociétaires, né à l'étranger, mais reçu docteur en médecine de la Faculté de Paris. Ce confrère, dont un rapport médico-légal n'avait été accepté qu'à titre de renseignements par un magistrat, sollicitait de M. le doyen la solution de la question suivante :

« Un étranger, reçu docteur en médecine d'une Faculté française, a-t-il qualité pour dresser un rapport médico-légal, et être appelé comme expert dans les affaires judiciaires? ».

« M. le président, avant de répondre à la demande qui lui était personnellement adressée, a voulu faire intervenir l'Association, en soumettant la question à l'examen de sa commission générale. Celle-ci a pensé, et je cite les expressions du rapport remarquable de M. le docteur Ambroise Tardieu, « qu'un sujet si nouveau, si délicat et si grave réclamait une étude spéciale, une appréciation réfléchie. » Elle a chargé plusieurs de ses membres d'en faire l'objet d'un rapport. L'honorable Conseil de l'Association, appelé au sein de cette sous-commission, est venu lui apporter son zèle et ses lumières.

« Les considérations spéciales dans lesquelles est entré M<sup>e</sup> Boullanger, en interrogeant et en interprétant la loi, témoignent, comme l'a si bien exprimé M. le rapporteur, de son jugement droit et sûr, de ses connaissances positives, de sa vive intelligence des règles du droit.

« Or, ces considérations savantes, d'où résulte la solution affirmative de la question, ont été adressées à M. le garde des sceaux par M. le président, qui s'est empressé



de déclarer, qu'il les avait sollicitées de l'Association à l'appui de sa manière de voir.

« M. le ministre, en répondant à M. le doyen qu'il adoptait le principe soutenu dans l'intérêt des docteurs en médecine reçus dans nos Facultés, alors même qu'ils sont étrangers, terminait ainsi sa lettre : « Vous pouvez, « monsieur le doyen, en informer l'Association des médecins de Paris qui vous avait adressé des observations « fondées. »

« Je viens de vous entretenir d'une question d'intérêt médical et de vous parler des médecins étrangers soutenus dans leurs droits ; et voilà qu'aussitôt se trouve sous mes yeux un fait d'intérêt général que je ne ferai que mentionner.

« En vue de la moralité et de la santé publique, M. le doyen, agissant comme président de l'Association des médecins de Paris, a demandé à M. le ministre de l'instruction publique que l'autorisation d'exercer en France fût retirée à un médecin étranger condamné par les tribunaux pour des actes d'ignorance et de mauvaise foi. Une ordonnance du Roi a fait droit à cette juste réclamation.

« Je voudrais vous avoir prouvé, messieurs, que la bienfaisance peut s'accomplir sous le rapport intellectuel et moral, comme sous le rapport matériel. Pour moi, il reste démontré que vos actes justifient pleinement vos intentions et réfutent d'eux-mêmes l'injuste critique.

« Il me reste un devoir à remplir, messieurs, c'est de vous faire connaître ceux de nos sociétaires qui sont décédés dans l'année. Jamais la mort ne se montra plus cruelle envers nous ; et tant est grand le nombre de ses victimes, que c'est à peine si nos admissions compensent nos pertes.

« Onze de nos collègues ont succombé : les uns après avoir parcouru honorablement une longue carrière ; les autres, jeunes encore, et que nous aimions à croire pleins d'avenir.

« Parmi les premiers, c'est Souberbielle, le Nestor de la chirurgie, qui, l'année dernière, au sein de l'assemblée générale, donnait encore des preuves de son zèle et de son attachement à l'Association ;

« C'est le docteur Lasne, dont la réception datait de 1775 ;

« C'est Fourcadel, un des anciens praticiens de Paris ;

« Et dans un âge beaucoup moins avancé, c'est le regrettable M. Delens, l'homme vertueux, le savant modeste. l'excellent confrère dont la vie consciencieusement employée s'est éteinte alors qu'elle pouvait encore être si utile ! Puisse cet hommage simple et sincère adoucir en ce moment les regrets si légitimes des dignes héritiers de ses principes et de son dévouement à l'humanité !

« Mais voici d'autres victimes qui tombent avant le temps, épuisées par le travail, les veilles et les maladies qui en sont la suite.

« Voyez Bérard (Auguste), arrêté tout à coup dans sa course rapide ; si jeune encore, il sent déjà qu'il va se séparer de ceux qu'il aime, et de ceux qu'il soigne et soulage : il accepte le sacrifice avec résignation et succombe avec le calme de l'homme de bien.

« Et Salone, fondateur et trésorier de la Société médicale du 12<sup>e</sup> arrondissement, praticien infatigable, médecin instruit, digne de l'estime et des regrets de ceux qui l'ont connu, comme il l'était des hommages rendus à sa mémoire par nos collègues les docteurs Ménière et Poyer.

« Et nos honorables confrères Berthier, Boutol, Gory, Garland de Beaumont, Auguste Thillaye, dont je ne saurais mieux faire l'éloge qu'en vous disant qu'ils étaient dignes de faire partie de l'Association des médecins de Paris, et qu'ils nous ont quittés, emportant avec eux notre estime et le titre d'hommes de bien !

« Votre commission générale, faisant droit aux demandes qui lui ont été adressées dans les termes du règlement, a, pendant l'année 1846, admis au nombre des membres de l'Association, MM. les docteurs Vigla, Barth, Segond, Ribes, Ernest Boudet, Léger, Bassereau, Lucien Boyer, Henri Roger, Rousseau et Bousquet.

« Vous le voyez, messieurs, nos pertes se réparent à peine et laissent le nombre de nos sociétaires à peu près le même ; les exigences de notre règlement s'opposent d'ailleurs, nous n'en doutons pas, à ce qu'il s'élève plus rapidement. Sous ce rapport, nous devons nous en féliciter. Il est parfois permis d'appliquer aux hommes ce que Baglivi disait des faits en médecine : « Il vaut mieux les peser que les compter, » comme vous l'a déjà fait remarquer mon honorable prédécesseur, M. le docteur Gibert, avec sa sagacité accoutumée...

« Qu'il me soit permis en terminant, messieurs, d'exprimer encore, cette année, le désir, je voudrais ajouter l'espoir, de voir bientôt se réaliser les vœux que vous formez depuis longtemps pour l'obtention d'une sanction, qui, en vous permettant d'user des droits qu'elle confère, vous mettrait à même d'étendre vos libéralités.

« Après quatorze années de fondation, vous avez demandé cette sanction avec le calme qui convient aux hommes graves.

« Depuis un an, vous savez attendre avec la patience



du sage; vous devez espérer avec la confiance que donne le bon droit. »

Dans cette séance, ont été réélus : MM. Orfila, président; MM. Fouquier et Adelon, vice-présidents.

La commission générale est composée, pour l'année 1847, de MM. les docteurs dont les noms suivent :

- 1<sup>er</sup> arrond. : MM. Foissac, Cannet, Letanelet, Ley.  
 2<sup>e</sup> — Soulas, Foureau de Beauregard, Coqueret, Bauche.  
 3<sup>e</sup> — Ducos, Toirac, Trèves, Lhéritier.  
 4<sup>e</sup> — Godart, Tessereau, Payen, Favrot fils.  
 5<sup>e</sup> — Serré, Pertus, Campardon, Lebreton.  
 6<sup>e</sup> — Lozes, Ledeschault, Gaide, Thillaye (Antoine).  
 7<sup>e</sup> — Vasseur, Frère, Duclos, Rigaud.  
 8<sup>e</sup> — Augouard, Maurue, Géry, Belhomme.  
 9<sup>e</sup> — Deville, Aubrun, Charpentier, Bouchardat.  
 10<sup>e</sup> — Giraldès, Poyer, Robert, Paulin.  
 11<sup>e</sup> — Régnier, Tardieu, Focillon, Thillaye aîné.  
 12<sup>e</sup> — Ménière, Devilliers père, Dewulf, Poterin-Dumotel.

#### SANGSUES ARTIFICIELLES.

Le défaut d'espace nous oblige à renvoyer au prochain cahier de nouveaux détails sur les *sangsues artificielles*, avec une planche lithographiée qui fera connaître la composition et le mécanisme de l'appareil.

---

NOMINATIONS ET NOUVELLES DIVERSES.

La science vient de faire une grande perte dans la personne de M. Dutrochet, membre de l'Institut, décédé le 3 de ce mois, à l'âge de 70 ans. Son nom se rattache à une découverte aussi ingénieuse qu'originale : l'endosmose. Tous les travaux du même savant sont empreints d'une grande finesse d'observation et d'une rare exactitude.

— M. le baron Pasquier père, premier chirurgien du roi, commandeur de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, chirurgien inspecteur, membre du conseil de santé des armées (en retraite), etc., vient de succomber, dans sa 74<sup>e</sup> année, à une longue et cruelle maladie.

— Par un arrêté de M. le ministre de l'intérieur en date du 20 janvier, M. Jules Giraud, directeur de l'asile des aliénés de Saint-Dizier, est nommé directeur et médecin en chef de l'asile des aliénés de Châlons-sur-Marne, en remplacement de M. Dagonet, dont la démission a été acceptée, et qui est nommé médecin honoraire.

— M. le professeur Ehrmann ayant donné sa démission de directeur de l'Ecole départementale d'accouchement du Bas-Rhin, M. le préfet du département vient de nommer à sa place M. le professeur Stolz, lequel est remplacé lui-même comme adjoint par M. le docteur Joyeux.

---

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

*Manuel des accouchements et des maladies des femmes grosses et accouchées, contenant les soins à donner aux nouveau-*

nés; par J. JACQUEMIER, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne de la maison d'accouchements (Maternité), avec 63 figures intercalées dans le texte. 2 vol. gr. in-8°. Paris, 1846. Chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-médecine, 17.

Les traités d'accouchements abondent, et cependant chacun croit que la science est pauvre en ce point. C'est qu'en effet, si l'on retrouve dans quelques-uns des préceptes pratiques exprimés avec clarté et précision, on est peu satisfait de ne pouvoir comparer ces préceptes avec ceux des autres maîtres, l'auteur s'étant renfermé dans le cercle toujours trop étroit de sa propre pratique. D'autres ouvrages pèchent par l'excès contraire : compilations souvent indigestes, amas de textes, profusion de dates, citations à tout propos, confusion partout ; tels sont les caractères de divers ouvrages proposés aux jeunes élèves, comme les plus dignes et les plus propres à les guider dans la carrière de l'obstétrique. La littérature médicale possédait donc tous les éléments nécessaires pour le monument à élever ; mais les matériaux ne sont rien sans l'architecte : celui-ci est-il trouvé ? Sous différents rapports, nous répondons affirmativement. Depuis longtemps les hommes expérimentés se plaignaient d'un vide dans la littérature médicale, si riche dans presque toutes les autres branches de la science et de l'art. Ce vide que nous signalons à notre tour, et que nous avons senti dans le cours de nos études et plus particulièrement dans le début de notre pratique, ce vide, disons-nous, est-il comblé ? Pour répondre, voyons ce que l'auteur a fait de son sujet, comment il l'a interprété, comment il l'a exprimé.

M. Jacquemier s'exprime ainsi, page xi de son premier volume : « Nous avons divisé les matières qui font naturellement l'objet de l'obstétrique en cinq livres. Le premier livre comprend le bassin et les organes de la génération considérés dans leur rapport avec la gestation et la parturition. Le livre deuxième contient la fécondation, la grossesse, l'ovologie. Le livre troisième renferme les maladies des femmes grosses, de l'œuf et du fœtus. Le livre quatrième est consacré à l'accouchement proprement dit. Le livre cinquième est relatif à la femme en cou-



ches, au nouveau-né, aux soins qu'ils réclament et aux maladies qui leur sont propres. » Ce sommaire des chapitres principaux de l'ouvrage de M. Jacquemier comprend des sujets nombreux et divers. L'accouchement proprement dit tient ici une place pour ainsi dire secondaire. Cette tendance à l'envahissement est la manie des monographes. Placés sur un terrain peu élevé, ils se dressent autant qu'ils peuvent pour agrandir leur horizon. Ils étendent leurs bras à droite et à gauche, prennent d'un côté, prennent de l'autre, et s'approprient comme leurs des sujets accessoires. On peut se demander, en effet, pourquoi des notices étendues sur la menstruation considérée dans sa marche, ses symptômes, son type, son siège, sa cause, ses irrégularités? l'accoucheur instruit ne puise-t-il pas dans les ouvrages de pathologie et de physiologie les notions de cet ordre? Consacrer près de soixante pages d'un manuel à une étude pareille, c'est trop ou trop peu. Trop, si l'on considère le livre; trop peu, si l'on parle du sujet à son point de vue scientifique. Quelques autres sujets mériteraient la même critique. Au reste, l'auteur lui-même a senti l'importance de l'objection, car il ne veut pas que l'on parle de l'art ni de la science des accouchements; il ne reconnaît que l'obstétrique. Or, cette science, comment la définit-il? *L'ensemble des connaissances relatives à la reproduction de l'espèce humaine*, c'est-à-dire un ensemble de connaissances fournies par l'observation empruntée à l'anatomie, à la physiologie, à l'hygiène, à la pathologie et à la thérapeutique, et liées en corps de doctrines pour s'éclairer mutuellement par le rapprochement. » P. x.

On conçoit dès - lors comment le terrain primitif, a pu être agrandi, et comment aussi on a pu y adjoindre différents sujets accessoires. En effet, l'embryologie, les phénomènes propres de la fécondation, appartiennent à cet ensemble de connaissances relatives à la reproduction de l'espèce, mais, il faut l'avouer, ne touchent que de loin aux phénomènes de l'accouchement proprement dit.

Indépendamment du reproche que nous adressons à l'auteur relativement à l'envahissement de son livre par des sujets importants sans doute, mais accessoires, nous ferons une petite ob-

servation relative à un envahissement d'un autre genre. L'auteur, conservant dans la rédaction de son manuel le style des leçons orales, répète souvent la même idée et la présente sous des formes différentes. Cette manière de procéder est nécessaire dans l'enseignement oral, parce que l'auditeur, toujours trop peu attentif, a besoin d'être ramené plusieurs fois sur le même sujet pour le comprendre et en faire profit. Le livre frappe les yeux et l'esprit tout à la fois. L'écriture diffère essentiellement d'une parole jetée au vent, et saisie, en quelque sorte, au passage; c'est une idée matérialisée, abandonnée à la méditation du lecteur. Il suffit donc que cette idée soit exprimée avec peu de paroles, exprimée une fois d'une façon nette et précise pour porter les fruits qu'on en attend. Autant les redondances élégantes plaisent à l'auditeur, autant le style châtié, pur et concis, plaît au lecteur. Nous insistons sur cette remarque que nous produisons plutôt comme conseil que comme critique; nous y insistons, parce que le livre de M. Jacquemier est assez substantiel, assez fourni de faits, assez riche de déductions pour pouvoir se passer des superfluités de langage.

Nous devons nous arrêter à ces remarques générales, l'un des collaborateurs de la *Revue* étant spécialement chargé par la Société de médecine de faire un rapport sur le *Manuel des accouchements* de M. Jacquemier. Toutefois, nous ajouterons quelques mots relativement à certains points traités avec grande habileté. Les questions pathologiques proprement dites concernant la mère et le fœtus ont été examinées avec un soin particulier, et approfondies autant que le permettait un livre de cette nature. Les maladies de la grossesse, les maladies de l'enfant sous les deux états, fœtal et embryonnaire, les maladies puerpérales, celles qui frappent l'enfant à sa naissance, l'hémorrhagie considérée aux trois époques de la grossesse, de l'accouchement, et du temps qui suit ce dernier, ont été successivement l'objet de l'attention de M. Jacquemier. On retrouve, dans cette étude, de la science de bon aloi, des vues utiles et des observations essentiellement pratiques. Combien la librairie voit-elle éclore de livres qui n'ont pas les mêmes qualités pour se recommander au public ?

D<sup>r</sup> B.

---

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

---

## PUBLICATIONS NOUVELLES.

*Traitement rationnel et pratique des ulcérations du col de la matrice*, par F.-L. PICHARD, médecin de la Faculté de Paris, ancien élève des hôpitaux civils de Paris. 1 vol. in-8 de 320 pages, avec 27 figures dont 25 coloriées. 6 fr.

*Etudes pratiques sur l'hydrothérapie, d'après les observations recueillies à l'établissement de Pont-à-Mousson*, par M. le docteur LUBANSKI, médecin-directeur dudit établissement. 1 vol. in-8 de 528 pages. 6 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à la librairie médicale de Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

*Mémoire à consulter avant de modifier les lois existantes sur la pharmacie.*

Deux projets de discours qui devaient être prononcés au conseil des anciens par un ancien représentant du peuple, afin d'obtenir la modification des lois votées par le conseil des Cinq cents sur la partie de la police qui tient à la médecine et à la pharmacie, recueillies par M. le docteur Quesneville.

*Réflexions pratiques sur la paracenthèse vésicale*, par M. le docteur DUBREUILH. Se vend à Bordeaux, chez Henri Faye, imprimeur de la société de médecine, rue Sainte-Catherine, 139.

---

ERRATA DU CAHIER DE FÉVRIER.

Page 93, avant-dernière ligne, au lieu de : *ce mémoire*, lisez *ce trimestre*.

Page 126, ligne septième de la note, au lieu de : *médecine sanglante*, lisez *médecine sangsue*.

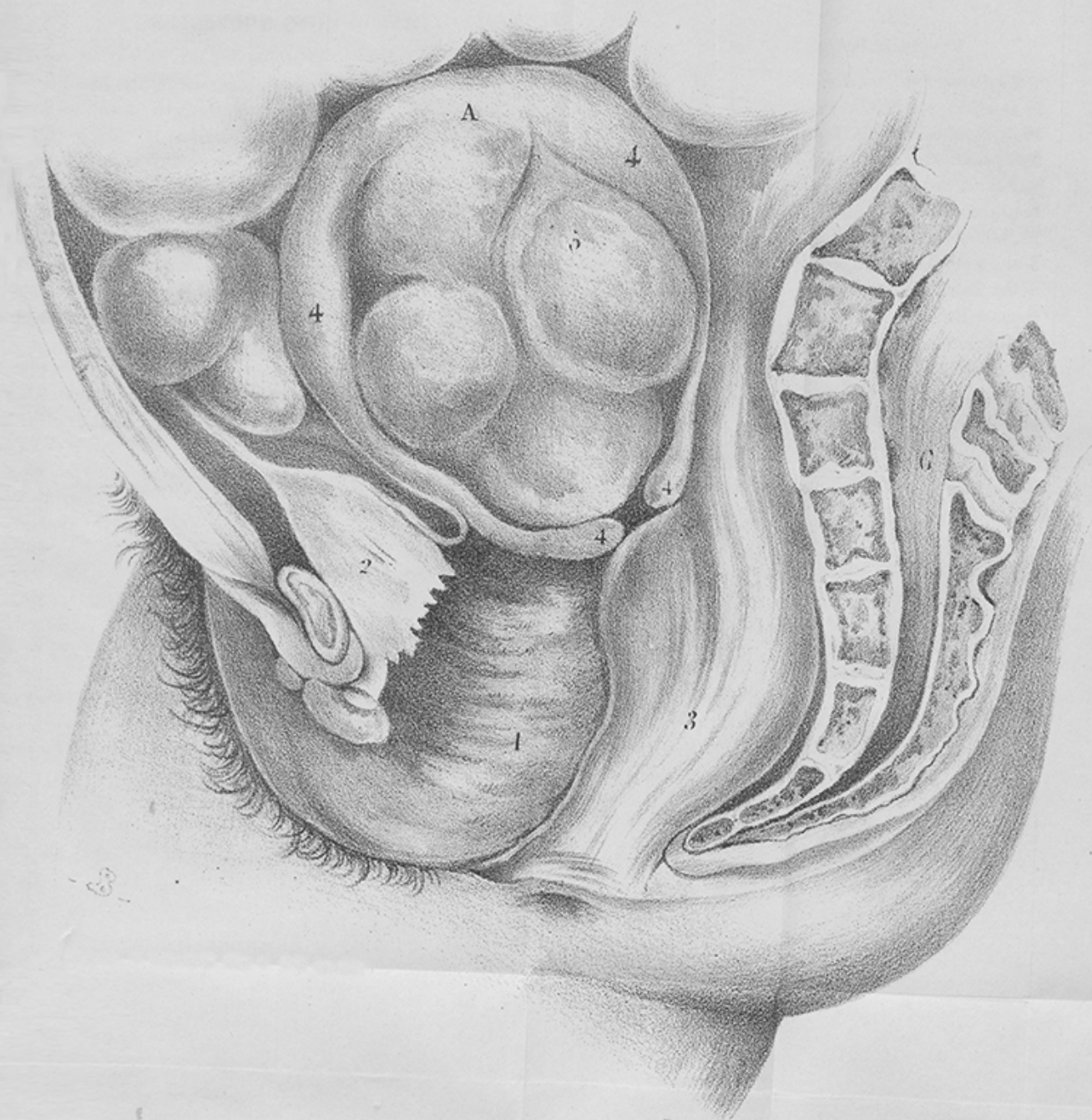
Page 135, ligne 24, au lieu de : *remplacement M. Raisin*, lisez *de M. Leprestre*.

Page 137, ligne 16, au lieu de *fibriles*, lisez *fébriles*.

---

Imprimerie de Édouard Bautreche, rue de la Harpe, 90.





Lith. A. Pichon, d'Angon Dauphiné, 3.

*Polype intra-utérin.*

0 1 2 3 4 5 (cm)

# REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

( Mars 1847. )

---

## CLINIQUE ET MÉMOIRES.

---

### MÉMOIRE À CONSULTER

SUR UN CAS DE TUMEURS MAMMAIRE, AVEC DIATHÈSE  
HERPÉTIQUE.

Mademoiselle X... est âgée de 28 ans. Née à Troyes, ville basse et humide, où l'on rencontre beaucoup d'affections lymphatiques, elle a le tempérament que l'on y voit le plus ordinairement. Issue de parents qui ne lui ont transmis aucune maladie héréditaire, elle a eu cependant, comme eux, une impressionabilité nerveuse assez prononcée, mais qui n'a jamais excité chez elle aucune crise convulsive, et ne l'empêche pas d'être douée d'une grande énergie morale. L'enfance de mademoiselle X... s'est passée sans être vraiment malade; cependant, à l'âge d'un an, elle fut prise d'une affection de la peau, qui dura quatre à cinq mois, et qu'on attribua à la contagion de croûtes laiteuses dont était atteint l'un de ses frères. Cette maladie céda aux dépuratifs amers, aux bains, et à un cautère conservé jusqu'à l'âge de 5 ans. Pendant l'adolescence, l'estomac de mademoiselle X... exigea de grandes précautions; mais elle ne put jamais digérer les fruits, les crudités : ce qui n'empêcha pas sa constitution de prendre de

1847. Mars. T. I.

21



la force, et la menstruation de s'établir sans trouble à 13 ans. Depuis ce moment, les règles ont continué de revenir convenablement.

En 1830, mademoiselle X... fut prise de l'engorgement parolidien épidémique nommé oreillon, qui disparut assez promptement, et revint pendant les deux ou trois hivers suivants, accompagné de gonflement boutonneux des lèvres et des ailes du nez. C'est après la première atteinte de l'oreillon, que mademoiselle X... commença à souffrir du sein droit aux approches des règles, ce qui dura fort longtemps avant que l'on s'aperçût qu'il existait un engorgement à ce sein vers sa partie moyenne et à quelque distance du mamelon. Cette tumeur ne fit que des progrès très-lents; car, en 1836, elle n'avait qu'un pouce et demi à deux pouces dans son plus grand diamètre. Elle était unique, à limites bien tranchées, mobile, d'une forme arrondie, aplatie d'avant en arrière; soulevant légèrement la peau, qui conservait sa couleur naturelle et ses autres propriétés. Des douleurs lancinantes se faisaient fréquemment sentir dans cette tumeur; le sein devenait douloureux en totalité pendant les quinze jours qui précédaient chaque époque menstruelle. Les règles amenaient toujours un très-grand soulagement aussitôt leur apparition, ce qui persistait pendant les quinze jours suivants.

Aucun traitement ne fut employé pendant les premières années de cette maladie. En 1834, on fit des frictions sur la tumeur, pendant quatre mois, avec la pommade d'hydriodate de potasse.

C'est au mois d'avril 1836 que je fus consulté pour la première fois. La tumeur avait les caractères indiqués plus haut, et me sembla de nature à ne pouvoir être dé-



truite par aucun traitement médicamenteux et à exiger l'extirpation. Cependant je voulus essayer encore quelques fondants. Pour rendre leur action plus puissante et faire cesser une turgescence sanguine qui rendait tout le sein droit extrêmement douloureux, je pratiquai une saignée du bras, qui produisit du soulagement. Je conseillai la teinture d'iode à l'intérieur, qui ne fut pas supportée par l'estomac, quoique employée à faible dose, le suc exprimé de plantes crucifères et chicoracées, et la pommade hydriodée en frictions sur la tumeur ; et, après deux mois, la tumeur ayant pris de l'accroissement, l'opération me parut urgente. MM. Pigeotte et Carleron, ayant été consultés, eurent la même opinion. L'opération fut pratiquée le 14 juin 1836. Il fut facile d'enlever complètement la tumeur, qui était enkystée, en agissant préféablement sur la glande mammaire, dont on voyait une portion sur le kyste quand l'opération fut finie. Le fond de la plaie et les parties environnantes furent explorés par les médecins assistants, et l'on n'y reconnut aucune induration ni aucun engorgement. Cette tumeur était formée en totalité d'une matière blanche, homogène, *lardacée*, enveloppée d'un tissu cellulaire dense et membraneux.

La plaie résultant de l'opération se cicatrisa régulièrement, et elle était entièrement guérie le quinzième jour de l'opération.

Mademoiselle X... ne ressentit plus aucune douleur dans le sein opéré, jusqu'au mois de novembre suivant, où elle commença à souffrir sans en rien dire à personne. Elle vint me voir au mois de février 1837, et je reconnus au-dessous de l'angle de la cicatrice une petite tumeur aplatie, mobile, du volume d'un petit haricot, dont elle

affectait un peu la forme. A un pouce du sein, en se dirigeant vers l'aisselle, on rencontrait aussi une autre petite tumeur également mobile sous la peau, bien sphérique, et du volume d'un petit pois. Dans différents endroits de ce même sein, l'on sentait plusieurs petits engorgements diffus de la glande mammaire, à proéminence centrale et de formes très-irrégulières. Au sein gauche existait aussi de ces petits engorgements diffus de la glande mammaire, au nombre de trois ou quatre. Tous ces engorgements étaient douloureux à la moindre pression, mais n'étaient pas le siège de douleurs lancinantes comme celles qui se faisaient sentir dans la tumeur mobile de l'angle de la cicatrice. Les seins étaient douloureux en totalité dans les secousses de la marche et dans certains mouvements des bras, surtout aux approches des menstrues, qui amenaient un soulagement de plusieurs jours.

Pendant quelque temps je ne conseillai aucun moyen bien énergique, étant gêné par la répugnance qu'éprouvait mademoiselle X... à confier ses souffrances à ses parents ; je fis seulement recouvrir les points affectés d'emplâtres de Vigo.

A différentes époques, les engorgements diffus des deux seins diminuaient de volume ; mais la petite tumeur mobile du sein droit restait dans le même état.

Une occasion s'étant offerte d'aller à Nérès, je conseillai de faire ce voyage et d'y prendre les eaux, plutôt comme moyen hygiénique que comme grande ressource thérapeutique. Pendant le séjour à Nérès, on essaya l'effet des sangsues sur le sein droit, et il ne fut nullement avantageux. Les douches ne purent être supportées. Les bains produisirent un effet avantageux sur l'ensemble de la constitu-

tion; car l'appétit fut toujours bon, les digestions faciles, et mademoiselle X... revint de Nérès avec plus de force et d'embonpoint.

Jusqu'au mois de novembre dernier, l'on ne fit autre chose que de recouvrir les points malades avec des emplâtres de Vigo; mais depuis ce moment l'on a presque continuellement employé des pilules composées d'un demi-grain d'extrait de ciguë et d'un grain de la poudre de la même plante, et l'on a pu en prendre jusqu'à cinq à six par jour, dose que l'on n'a pu dépasser sans éprouver de la céphalalgie, des vertiges et des dérangements d'estomac. Les engorgements ont été recouverts avec l'emplâtre de ciguë.

Depuis quelque temps, la tumeur qui existe sous l'angle de la cicatrice a augmenté un peu en largeur, mais n'est pas plus saillante. L'engorgement qui existe à la partie supérieure du même sein paraît s'isoler, devenir mobile et prendre les mêmes caractères que ceux dont il vient d'être question. Les autres engorgements sont toujours dans le même état, à peu près, depuis leur apparition, c'est-à-dire petits et diffus. Une glande lymphatique de l'aisselle droite s'est tuméfiée récemment; ceci était déjà arrivé après l'application de sangsues faite à Nérès, et avait peu duré.

L'examen direct et les questions du médecin consulté feront connaître ce qui pourrait avoir été oublié.

Troyes, le 16 avril 1838.

V. D. M.



## CONSULTATION

EN RÉPONSE AU MÉMOIRE PRÉCÉDENT.

Du mémoire à consulter rédigé par M. le docteur V..., des renseignements qui nous ont été fournis soit par la malade elle-même, soit par ses parents, et de notre propre examen, nous avons tiré les faits et inductions qui suivent :

Mlle S... a subi, au mois de juin 1836, l'extirpation d'une petite tumeur qui s'était développée dans le sein droit depuis plusieurs années, tumeur dure, arrondie, de six centimètres environ de diamètre, qui avait résisté à divers traitements, et était le siège de douleurs lancinantes. On a constaté, après l'extirpation, que cette tumeur était *enkystée*, et formée en totalité par une substance blanche, homogène, lardacée. La plaie résultant de l'opération s'est cicatrisée régulièrement; elle était complètement guérie au bout de quinze jours, et la cicatrice qu'on observe aujourd'hui ne présente aucun mauvais caractère; elle est tout à fait semblable à celle qui résulte de la réunion des plaies simples, dans des tissus sains. Cependant, quelques mois après l'opération, trois petites tumeurs se sont formées dans le même sein; la plus grosse, de la forme et du volume d'un petit haricot, est située au-dessous de l'angle de la cicatrice, mais sans aucune adhérence avec elle ni avec les tissus environnants; les deux autres sont plus petites, également dures, libres et mobiles. On reconnaît de plus, en palpant le pourtour de la glande mammaire, surtout vers la partie externe, et dans la direction de l'aisselle, une traînée de granulations dures dans le tissu cel-

lulaire sous-cutané. Enfin, la glande mammaire du sein gauche est volumineuse, un peu indurée et comme hypertrophiée. Ces diverses indurations qu'on remarque dans les seins, et notamment celles du côté droit, sont-elles de la nature du squirrhe proprement dit? Nous ne le pensons pas. Elles ont du squirrhe la dureté et les élancements douloureux; mais elles en diffèrent par plusieurs caractères très-remarquables : 1° Indépendamment des élancements douloureux spontanés qui s'y font sentir de temps en temps, et surtout aux époques menstruelles, ces tumeurs *sont toutes et en tout temps plus ou moins sensibles au toucher*, bien que la peau et le tissu cellulaire qui les recouvrent ne présentent pas le plus léger indice d'inflammation. 2° Elles sont tout à fait indépendantes de l'ancienne cicatrice, laquelle n'a aucune des apparences de celles qui succèdent à l'ablation des parties qui ont subi une véritable dégénération squirrheuse. 3° Le mamelon n'a subi aucune altération dans sa forme. 4° Les ganglions axillaires sont parfaitement sains. Ajoutons qu'on ne trouve dans le commémoratif de la malade aucune disposition héréditaire, ni aucune des conditions soit physiques, soit morales, qui, à défaut des dispositions héréditaires, peuvent donner naissance à une dégénération squirrheuse. Et d'un autre côté, nous trouvons dans ce commémoratif des indications non équivoques d'une diathèse herpétique à laquelle nous croyons pouvoir rapporter l'origine et la persistance de ces engorgements du sein, d'après le rapprochement de plusieurs faits analogues que nous avons observés. Ces engorgements, abandonnés à eux-mêmes, pourraient sans doute, dans un âge plus avancé, dégénérer en véritables squirrhes; mais nous sommes fondés à croire qu'ils

n'ont pas actuellement ce caractère, et nous avons lieu d'espérer leur disparition sous l'influence d'un régime et d'un traitement convenables.

1° Une compression méthodique des deux seins nous a paru indiquée par les observations que la malade avait faites sur elle-même dans diverses circonstances; et les bons effets qu'elle en a ressentis sous nos yeux depuis une huitaine de jours ont confirmé cette indication. Nous jugeons donc indispensable de continuer longtemps la compression par le simple appareil qui a été adopté et dont la malade a déjà contracté l'habitude. Il a été déjà constaté que, sous l'influence de cette compression, les élancements ne se faisaient plus sentir, et ce fait seul nous paraît décisif pour le succès du traitement.

Les autres moyens que nous proposons comme base de ce traitement, sont les suivants:

2° Pilules d'extrait d'aconit-napel préparé à la vapeur. On a commencé depuis quelques jours par une pilule de deux à trois centigr. matin et soir; on augmentera de pareille dose tous les trois jours, en commençant toujours l'augmentation par le matin, et on arrivera ainsi par degrés jusqu'à 60 et 75 centigr. par jour, et même à une dose beaucoup plus élevée, suivant la tolérance, et les effets observés.

3° Bains gélatineux et sulfureux préparés avec un kil. de gélatine, et quatre-vingts grammes de sulfure de potasse concret, sans addition d'aucun acide. On fera prendre un de ces bains tous les deux jours, et on les continuera plus ou moins longtemps, suivant les effets qu'on observera. On pourra au bout de quelque temps augmenter la dose



du sulfure, et la porter jusqu'à cent vingt grammes pour chaque bain.

4° Dans le cas où l'estomac se fatiguerait de l'extrait d'aconit, on le remplacerait, après quelques jours de repos, par la décoction rapprochée de douce-amère, qu'on préparerait de la manière suivante :

Tiges de douce-amère hachée, huit grammes.

Eau bouillante, deux verres.

Laisser bouillir pendant cinq minutes seulement et infuser pendant toute la nuit sur la cendre chaude ; passez à travers un linge : à prendre en deux verres, un le matin à jeun, et l'autre le soir.

Ce traitement par la douce-amère pourra être continué pendant cinq ou six semaines, s'il y a tolérance des voies digestives, et dans ce cas, on pourrait augmenter la dose de douce-amère et la porter jusqu'à douze ou quinze grammes pour deux verres de décoction. Durant ce traitement, comme pendant l'usage de l'aconit, il sera nécessaire d'entretenir la liberté du ventre par quelque doux laxatif de temps en temps ; et si, malgré cette précaution, il survenait quelques étourdissements, on suspendrait la médication, et l'on ferait, au besoin, une saignée.

5° Tisane de patience et de bardane pour boisson ordinaire aux repas avec très-peu de vin.

6° Régime doux, laitage, viandes blanches bouillies et rôties, légumes herbacés de la saison, compotes de fruits, et même fruits crus, pourvu qu'ils soient bien mûrs et d'un bon choix, car les fruits acerbes seraient particulièrement nuisibles. Point de fromages ni de charcuteries, point de noix ni de noisettes.

Un séjour à la campagne pendant la belle saison serait

utile, pourvu toutefois qu'on y fût à même de continuer sans interruption le bandage compressif et les autres moyens de traitement. Nous ne voudrions pas que mademoiselle L... retournât aux eaux cette année, ni qu'elle s'exposât aux fatigues d'un voyage qui pourrait compromettre le succès de son traitement.

Paris, ce 30 avril 1838.

CAYOL.

---

## NOTE

SUR LE

## RÉSEAU VEINEUX ABDOMINAL

QUI SE MANIFESTE DANS LES OBSTRUCTIONS  
DES GROS TRONCS VEINEUX.

Lue à la Société de médecine de Paris dans la séance  
du 2 octobre 1846.

PAR M. FAUCONNEAU-DUFRESNE,  
l'un de ses membres.

---

Imprimée par décision de la Société.

---

Messieurs, dans notre dernière séance, notre honorable vice-président, M. Prus, nous a parlé d'un cas où la veine-cave était oblitérée, et d'un réseau veineux qui se trouvait sur les parois abdominales. Il a cité, à ce sujet, une remarquable observation de M. Reynaud, actuellement médecin au Puy, et dans laquelle le réseau veineux avait acquis un développement prodigieux. J'ai fait remarquer que dans le fait rapporté par M. Reynaud, il y avait, en même temps qu'obstruction de la veine cave, obstruction

aussi d'une partie de la veine-porte. Pour savoir jusqu'à quel point le développement veineux extérieur peut caractériser l'oblitération de la veine-cave inférieure, je vous demanderai la permission de rappeler quelques faits que j'ai déjà exposés dans un mémoire inséré, en 1839, dans la *Gazette médicale*, et d'en ajouter quelques autres qui ont été publiés depuis.

Dans ce mémoire, j'ai indiqué cinq observations d'oblitération complète de la veine-cave inférieure; elles sont dues à Haller, à MM. Loses, Wilson, Cline et Bouillaud. Dans trois seulement, il est question de développement veineux extérieur, et voici en quels termes :

Observation de M. Loses : sur l'abdomen, multitude de veines dilatées outre mesure; tumeur variqueuse formée par la dilatation de l'un des principaux rameaux de la veine épigastrique droite.

Observation de M. Cline : les veines épigastriques étaient devenues aussi grosses que le petit doigt, et les veines superficielles de l'abdomen étaient très-dilatées.

Observation de M. Bouillaud : les veines abdominales avaient un volume considérable.

En 1840, la *Gazette médicale de Paris* a publié un autre fait de cette nature, d'après M. Gély, où le développement veineux est indiqué comme il suit : la partie antérieure des cuisses et du tronc offrait de nombreux replis variqueux, plus saillants sur le côté droit de l'abdomen que partout ailleurs.

Enfin, l'observation de M. Prus viendrait constituer un septième cas d'oblitération de la veine-cave inférieure ; — et sur les sept cas, cinq sont accompagnés du réseau veineux abdominal.



Il s'agit de savoir, maintenant, si l'oblitération de la veine porte produit également un développement extérieur de veines. Sept cas, également, d'oblitération complète de la veine-porte sont venus à ma connaissance. Trois sont dus à M. Bouillaud, un à MM. Reynaud et Duplay, un à M. Duplay seul, un à M. Contour, et le dernier à M. Gintrac.

Dans deux observations seulement (celles de MM. Reynaud et Duplay, et Duplay seul), il est fait mention, comme il suit, du développement veineux :

Dans la première, il y avait sur le ventre des varices énormes, dont on redoutait la rupture ;

Dans la seconde, des veines grosses comme des plumes de corbeau formaient des anastomoses nombreuses à la partie inférieure de l'abdomen ; deux de ces veines, d'un calibre un peu plus considérable que les autres, remontaient de chaque côté des muscles droits vers les parois thoraciques. Le pourtour de l'anus était occupé par un paquet hémorroïdal très-volumineux.

Comme il n'est question de ce développement veineux dans aucune des trois observations de M. Bouillaud, qui ont été publiées en 1823, conséquemment longtemps avant que M. Reynaud eût appelé l'attention sur ce point, on pourrait supposer peut-être qu'il aurait échappé à son œil investigateur, si le même silence n'était gardé, à ce sujet par MM. Contour et Gintrac.

Il est remarquable, cependant, que dans un autre fait, observé par MM. Gaudet et Reynaud, où l'une des deux veines mésaraïques, qui viennent se rendre à la veine-porte, était seulement en partie obstruée, on trouve l'existence de ce développement veineux : « une veine

sous-cutanée, y est-il dit, de la grosseur d'une grosse plume d'oie, se montrait le long de chaque muscle droit; elle naissait, par des radicules nombreuses, de la région de l'aîne, et allait, en s'écartant peu à peu de la ligne médiane, se rendre dans l'épaule correspondante. »

N'a-t-on pas lieu de s'étonner de ce développement veineux dans un cas semblable, puisqu'il ne paraît pas qu'il existât dans la majeure partie de ceux où il y avait oblitération complète du tronc même de la veine-porte?

Voyons ce qui arrive de plus lorsque la veine-porte est oblitérée en même temps que la veine-cave. Dans les deux exemples que l'on possède de cette double altération, voici ce qui avait lieu : dans l'un, rapporté par Baillie, la veine-cave était oblitérée dans le point où s'ouvrent les veines sus-hépatiques, ce qui équivalait à l'oblitération du tronc même de la veine-porte. Dans le second, publié par M. Reynaud, que j'ai recueilli en même temps que lui, et dont de beaux dessins, faits par M. Carwel, ont été présentés à l'Académie, la veine-cave inférieure était complètement oblitérée à sa partie supérieure et la branche droite de la veine-porte seulement était fermée; la gauche restait libre et était très-dilatée.

Dans l'observation de Baillie, il n'est point question de développement veineux extérieur; mais il faut remarquer que cet auteur n'a étudié que le fait pathologique, et que, selon toute apparence, on a négligé d'examiner les parois abdominales; — mais dans l'observation de M. Reynaud, au contraire, le réseau veineux abdominal a été décrit avec le plus grand soin. On peut en suivre la description sur le dessin qui en a été donné dans le temps par le *Journal hebdomadaire*. « De chaque région

iliaque s'élevait un tronc du volume du petit doigt formé par la veine épigastrique, lequel, divisé en une multitude de grosses branches, s'anastomosant un grand nombre de fois entre elles et avec celles du côté opposé, donnait naissance, sur toute la partie antérieure du tronc, à un plexus à larges mailles, des côtés duquel s'échappaient de nombreux rameaux qui s'enfonçaient dans les intervalles intercostaux, pendant que d'autres, naissant de la partie supérieure, allaient se jeter dans l'une et l'autre aisselle. Dans le voisinage du genou, sous les téguments des jambes, on remarquait une multitude de veinules, comme chez les femmes enceintes. »

Que résulte-t-il, messieurs, de ces trois ordres de faits? C'est que le développement veineux abdominal, qui peut se montrer dans l'oblitération de la veine-porte, comme dans l'oblitération de la veine-cave inférieure, étant bien plus fréquent dans ce dernier cas, paraît indiquer plus particulièrement qu'il y a oblitération de la veine-cave. D'une autre part, lorsque ce développement veineux a pris des dimensions extraordinaires, on peut soupçonner que l'oblitération partielle ou complète de la veine-porte vient se joindre à l'oblitération de la veine-cave.

La plus ou moins grande fréquence du réseau abdominal n'est pas le seul signe qui puisse faire distinguer dans quel tronc veineux est l'oblitération. Si c'est dans la veine-cave, il pourra bien y avoir ascite; mais celle-ci sera peu considérable et sera toujours précédée de l'enflure des extrémités inférieures; tandis que, si l'oblitération réside dans la veine-porte, l'hydropisie commencera par le péritoine, deviendra considérable et sera longtemps isolée, en raison de l'indépendance du système veineux ab-



dominal, ainsi que M. Bouillaud l'a parfaitement démontré en 1823. De plus, dans ce dernier cas, le sang refluant et s'accumulant dans toutes les veines qui contribuent à former la veine-porte, il en résultera le gonflement de la rate, le développement de tumeurs hémorroïdales plus ou moins considérables, des hémorrhagies intestinales ou des flux d'humeurs noirâtres.

On pourrait sans doute, si tous ces faits avaient été publiés avec les détails convenables, s'expliquer comment, dans les uns, il se développe un réseau veineux extérieur, et pourquoi, dans les autres, il ne s'est pas formé. Mais, en attendant que nous soyons plus avancés sur ce point, la Société jugera sans doute qu'il ne sera pas sans quelque intérêt de voir par quels moyens la circulation, dans quelques cas, est parvenue à se rétablir, ou du moins quels efforts elle fait pour arriver à ce but.

Dans l'oblitération de la veine-cave, c'est surtout dans l'observation de M. Wilson qu'on peut voir quelles ressources admirables la nature a employées pour ramener le sang au cœur. Non-seulement toute l'étendue de la veine-cave au-dessous de la naissance des veines sus-hépatiques, mais encore les veines rénales, spermatiques, iliaques primitives et leurs plus grosses branches étaient oblitérées. Il fallait donc que la circulation se rétablît au-dessous de ces points. En effet, les veines des parties latérales et de la partie postérieure du bassin étaient très-dilatées; il en était de même pour les anastomoses entre la grande veine saphène et les branches compagnes des artères, profondément situées, qui passent par la grande ouverture de l'ischion ou par le trou sciatique. On voyait de larges branches de communication remplies

d'un sang fluide entre les veines honteuses externes et les dernières divisions de la veine mésentérique inférieure, qui était trois fois plus grosse qu'à l'ordinaire. Ce sang, arrivant ainsi à la veine-porte, traversait le foie et se jetait dans l'oreillette droite du cœur par la très-petite portion de la veine-cave descendante qui restait perméable. Les veines sacrées et lombaires étaient très-apparentes; leurs branches élargies communiquaient les unes avec les autres, et pouvaient verser dans l'azygos, par les branches d'anastomose de sa partie inférieure, une grande quantité de sang. C'est par cette veine azygos, trois fois plus grosse qu'elle ne l'est ordinairement, que le sang des parties inférieures était ramené dans la veine-cave supérieure et de celle-ci dans l'oreillette. Les veines diaphragmatiques offraient de larges communications avec les veines lombaires et l'azygos. Les veines du canal vertébral, de la dure-mère, des sinus eux-mêmes, avaient acquis beaucoup d'accroissement; les premières communiquaient d'un manière très-apparente avec les veines sacrées et lombaires. — En voyant une circulation collatérale aussi étendue, on se demande pourquoi le sang n'aurait pas reflué également par la veine épigastrique, de manière à former le réseau extérieur en question. Le réseau cependant n'est pas mentionné; mais il est permis de soupçonner qu'on a négligé de constater son existence.

Lorsque c'est la veine-porte qui est oblitérée, il s'établit une circulation collatérale, en dehors de laquelle se trouve entièrement le foie. Le sang du système veineux abdominal, qui, auparavant, ne revenait au cœur qu'après avoir traversé l'organe hépatique, cheminant alors contre son cours habituel, passe dans le système veineux général.

Dans les observations qui ont été recueillies, on a trouvé, en effet, toutes les veines mésentériques très-dilatées. Les veines capillaires à l'intérieur de l'abdomen étaient généralement injectées et au point que les organes de cette cavité, surtout les intestins, en recevaient une teinte toute particulière. Les veines sous-péritonéales, sous-muqueuses, habituellement non apparentes, l'étaient devenues; d'autres veines, plus dilatées, plus nombreuses, sinueuses, soulevaient ces membranes; des réseaux, formés surtout par les veines intercostales, diaphragmatiques, lombaires, étaient principalement chargés de ramener dans la veine-cave tout le sang du système veineux abdominal. — Dans la circulation collatérale qui s'établit dans ce cas, la veine épigastrique doit y servir moins directement que dans l'oblitération de la veine-cave; et c'est ce qui peut expliquer pourquoi, dans ces circonstances, on a trouvé moins fréquemment le réseau veineux abdominal.

Enfin, lorsque la circulation est empêchée dans la veine-cave et dans la veine-porte en même temps, comme dans les observations de Baillie et de M. Reynaud, les efforts de la nature sont encore plus grands et plus merveilleux pour rétablir le cours du sang. Il faut alors que le sang revienne par toutes les branches veineuses qui se trouvent au-dessous de la partie oblitérée de la veine-cave, et que le sang, qui ne peut plus passer par le foie, reflue vers ces mêmes branches. Quant à l'observation de Baillie, on manque de détails; on sait seulement qu'il y avait une veine azygos additionnelle. Mais, dans celle de M. Reynaud, où la branche de la veine-porte était restée libre, on remarquait cette circonstance singulière, que, des anastomoses s'étant for-



mées, d'une part, entre les branches de la veine-cave inférieure et celles des veines mésentériques, et, d'autre part, entre celles-ci et des branches du système veineux général, il en résultait qu'une partie du sang de la veine-cave inférieure, destinée normalement à rentrer de suite dans le cœur, passait par le foie, tandis que du sang du système abdominal arrivait au cœur sans passer par le foie. Chez ce malade, l'effort de la nature, pour rétablir la circulation, avait été si général que, dans la matière même qui oblitérait le tronc de la veine-porte, il tendait à se former, et il s'était même formé réellement, çà et là, de petits vaisseaux évidemment destinés à ramener le sang au centre circulatoire.

En résumé, le développement d'un réseau veineux sur les parois abdominales est l'indice d'un obstacle à la circulation du sang dans les troncs veineux de l'abdomen. Ce sont principalement les veines épigastriques et sous-cutanées abdominales qui constituent ce réseau. Il est plus fréquent et plus considérable lorsque c'est la veine-cave qui est obstruée, que lorsque l'obstruction réside dans la veine-porte. Le gonflement de la rate et le développement d'un gros bourrelet hémorroïdal, ainsi qu'une ascite considérable, portent à penser que la gêne dans la circulation existe dans la veine-porte. Enfin, lorsqu'à l'obstruction de la veine-cave se joint une gêne dans la circulation du foie, ou dans la veine-porte, le développement veineux abdominal devient énorme.

P. S. Après la lecture de cette note, M. Sandras témoigna le regret que je n'eusse pas considéré les observations que j'avais citées, sous le rapport des troubles qui pouvaient survenir dans la digestion et aussi sous le point de

vue du temps pendant lequel la vie est encore possible avec des lésions aussi graves. J'ai donc revu ces observations : elles sont malheureusement, pour la plupart, très-incomplètes, de sorte que je ne pourrai répondre que bien imparfaitement au désir de notre savant secrétaire général. Ces lésions, le plus souvent, n'ayant pas été soupçonnées, et ayant été trouvées par hasard, on se bornait à les constater, sans rechercher, ou sans pouvoir le faire, les symptômes qui en avaient été la conséquence. Voici cependant ce qui résulte des faits observés.

Pour ce qui a rapport à l'*oblitération de la veine-cave*, l'observation de M. le docteur Gely, de Nantes, est la seule où l'on trouve une histoire de la maladie. C'était un ancien marin, âgé de 48 ans, d'une forte constitution. Les varices qu'il portait sur le côté droit de l'abdomen, ainsi que sur la partie antérieure des cuisses, dataient de 1823, et avaient paru à la suite d'une congélation qu'il avait éprouvée aux jambes, à bord d'un bâtiment de l'Etat. — Embarqué de nouveau, il lui survint des abcès et des ulcérations aux membres inférieurs. — Enfin, dans l'hiver de 1838, il vint à l'Hôtel-Dieu de Nantes avec les symptômes suivants : abattement, oppression, fièvre, anasarque et ascite. Cet état s'aggrava rapidement, et la mort eut lieu au bout de quelques semaines. — L'autopsie ne fait pas mention des organes digestifs. Quant à la durée de la vie, il est probable qu'elle fut d'environ 15 ans à partir de l'époque où le sang éprouva de la difficulté à traverser la veine-cave. On ne peut dire au juste depuis quand le passage du sang était complètement interrompu; mais il est probable que cela datait d'assez loin, car le tronc veineux, près des veines émulgentes, était changé en un cordon fibro-cartilagineux.

Dans les observations d'oblitération de la *veine-porte* rapportées par M. Bouillaud, on remarque une femme de 50 ans, et une autre de 38. Cette dernière mourut dans un affreux marasme. Il n'est rien dit de l'état des fonctions ni des organes digestifs. Les détails manquent pour qu'on puisse remonter à l'origine de la maladie.

Dans l'observation de M. Duplay, les circonstances de la maladie sont notées avec soin : il s'agit d'une femme de 54 ans, délicate. Sa maladie paraît commencer en juillet 1829 par des douleurs assez vives dans l'hypochondre droit. On remarque que l'appétit se perd et que des vomissements glaireux surviennent. La langue se sèche et devient rouge à la pointe. Il y a de la constipation ; les urines sont rares avec un sédiment rougeâtre abondant. Sur la fin, il survient des vomissements de matières noirâtres et des selles abondantes de même nature. Les urines se suppriment. La langue est sèche et fuligineuse. On trouve, à l'autopsie la muqueuse, gastrique ramollie au cul de sac, et celle de l'intestin grêle injectée par plaques. — La mort, arrivée en décembre, donne à la maladie environ six mois d'existence ; la coloration du caillot, ainsi que son peu d'adhérence, ne permettent guère de la faire remonter au-delà.

Dans le fait recueilli par MM. Reynaud et Gaudet, fait dans lequel la *veine-porte* n'était que partiellement oblitérée, un tailleur, d'une chétive constitution, âgé de 48 ans, maigrissait considérablement, et cependant conservait un tel appétit qu'il ne pouvait se rassasier et faisait une énorme consommation d'aliments. En même temps il avait de nombreuses évacuations alvines. Le ventre devint douloureux ; les selles furent accompagnées de coliques. Plus



tard arrivèrent des vomissements bilieux et l'inappétence complète. La langue devint rouge, l'urine se supprima et reparut très-sédimenteuse lorsque les selles diminuèrent. — L'autopsie montra la membrane muqueuse de l'estomac d'un rouge noirâtre, ramollie par une grande partie de son étendue ; celle de l'intestin grêle très-injectée, et les plaques de Peyer d'un noir foncé ; les gros intestins d'une couleur noirâtre, dans toute leur étendue, ce qui tenait à de très-fines injections veineuses. — La maladie avait duré environ 13 mois.

Il me reste à parler de l'observation de M. Reynaud, dans laquelle, en même temps qu'il y avait oblitération de la veine cave inférieure, toute la moitié droite du système de la veine-porte dans le foie était obstruée. Elle avait pour sujet un piqueur, âgé de 39 ans, adonné aux exercices violents et aux liqueurs spiritueuses, et qui avait fait plusieurs fois des chutes de cheval. En septembre 1828, il devint ictérique et ressentit à l'épigastre des douleurs qui l'obligeaient de se tenir penché en avant. Quelques mois après ses pieds et ses jambes commencèrent à s'œdématiser. Au mois de juin 1829, ses forces l'abandonnant, il fut obligé de s'aliter : l'ascite était alors manifeste et le réseau abdominal, dont je vous ai montré le dessin, était déjà assez prononcé. L'amaigrissement faisait des progrès rapides ; néanmoins l'appétit persistait ; se faisant même sentir plus vivement que dans l'état de santé, il était pour le malade une cause d'indigestions fréquentes. La constipation était habituelle depuis le commencement de la maladie. Une 1<sup>re</sup> ponction fût pratiquée au mois d'août. Une 2<sup>e</sup> et une 3<sup>e</sup> devinrent peu après nécessaires. A leur suite, l'icère diminua ; on remarqua que, à cette époque, la

langue était humide, mais rouge et effilée. Plus tard elle se recouvrit, ainsi que les lèvres, de pellicules blanchâtres. Dans les premiers jours d'octobre, la faiblesse devint très-grande. Après un repas très-copieux, il survint du délire, un affaissement complet, et bientôt la mort. Un peu avant et après celle-ci, il y eut par les narines et la bouche des regurgitations d'une liqueur noirâtre. — On trouva dans l'estomac une grande quantité de liquide noirâtre, semblable à celui qui avait été rejeté. La muqueuse de ce viscère était hypertrophiée, mamelonnée, d'un rouge brunâtre, criblée d'une foule de petites ulcérations. Les mêmes altérations existaient dans le duodénum. Au commencement des intestins grêles, se trouvait le même liquide noirâtre; puis les matières étaient verdâtres ou jaunes. Partout la muqueuse était rouge. Comme on ne fait pas mention du gros intestin, il est à supposer qu'il n'offrait pas de lésion notable. — La maladie dura 13 mois, et l'on peut, d'après les symptômes, faire remonter à une année l'époque où l'obstruction des gros troncs veineux a commencé à mettre un obstacle à la circulation. Cependant, en considérant quel était l'état de la substance jaunâtre et élastique qui obstruait les veines et le prodigieux développement de la circulation collatérale, on serait tenté de la faire remonter beaucoup plus loin.

---

## OBSERVATION

## D'UN CAS DE LUXATION SOUS-PECTORALE DE L'HUMÉRUS

*Suivie de quelques considérations sur le mécanisme et les caractères anatomiques de cette espèce de luxation, et des autres variétés de luxations scapulo-humérales, dans leurs différentes périodes.*

PAR M. G. VIGNOLO, D. M. P.

Chirurgien des dispensaires, membre correspondant de la Société académique de médecine de Marseille.

Parmi les cas de luxations axillaires de l'humérus, qui, depuis quelques années, se sont offerts à mon observation, celui qui va suivre m'a paru devoir former un excellent exemple de la luxation de l'humérus dite luxation en bas, et que nous désignerons, avec M. le professeur Velpeau, sous le nom de luxation sous-pectorale. Il servira en même temps de préambule aux considérations qui suivent sur le mécanisme, et les caractères anatomiques de cette espèce de luxation et des autres variétés de luxation dont la tête de l'humérus est susceptible, dans leurs différentes périodes.

Cette observation, où j'ai pris pour ainsi dire la nature sur le fait, réunit la presque universalité des symptômes qui caractérisent la luxation axillaire, communément appelée luxation en bas, et, d'autre part, elle résume complètement l'ensemble des conditions qui produisent et favorisent le mécanisme de ce déplacement. A ce double titre, elle nous servira de narration descriptive des symptômes de cette variété de luxation, ainsi que de point de



comparaison pour l'examen des signes qui nous serviront à établir le diagnostic différentiel des autres variétés de luxations scapulo-humérales.

*Observation.* M. le marquis Aimé de R..., âgé de 37 ans, ancien officier d'état-major, d'une belle et forte constitution, montait, en 1830, un cheval fougueux qui s'emporta sur le quai d'Orsay, sans qu'il fût possible au cavalier de modérer sa vitesse, ni de le diriger. Arrivé à la hauteur de la Chambre des Députés, M. de R... voulut brusquement faire dévier son cheval à droite, dans la crainte de renverser une femme et son enfant qui traversaient en ce moment le quai : le cheval manqua à l'instant des quatre fers à la fois, et tomba sur le flanc droit, en lançant à six ou huit pas de distance, et dans le sens de sa chute, M. de R..., qui, sans perdre son sang-froid, et dans la prévision d'un accident, avait sagement dégagé ses pieds des étriers. Le cavalier, comme le cheval, tomba sur le côté droit ; la hanche et le coude du même côté subirent toute la violence du choc, et il en résulta une luxation de l'épaule, et diverses contusions à la région trochantérienne, à l'avant-bras et au coude. Le blessé, conduit à son domicile, ne put recevoir qu'au bout de quatre heures les secours de l'art que réclamait son accident : toutefois, après cette pénible expectation, la réduction de l'humérus luxé en bas fut opérée par le docteur Lacroix, d'après le procédé ordinaire, en fixant le corps du blessé à la rampe d'un balcon, et en faisant pratiquer l'extension du membre par trois hommes vigoureux.

M. le marquis de R... ne se ressentait plus aucunement des suites de ce premier accident, et jouissait de la pleine et entière liberté de son bras, lorsque le 24 février, dernier,

se rendant au chemin de fer de Versailles (rive droite) et traversant précipitamment l'embarcadère, où des ouvriers avaient laissé une échelle étendue, l'un de ses pieds heurta contre elle; il tomba en avant en pirouettant un peu sur lui-même, circonstance dont il faut tenir compte, parce qu'elle va nous expliquer à elle seule le mécanisme de la luxation qui est résultée de cette chute. En se sentant chanceler, M. de R... étendit instinctivement le bras droit dans le sens de sa chute, comme pour garantir le corps du choc; mais, au lieu de tomber directement en avant, il pirouetta sur lui-même, comme nous venons de le dire, et tomba de tout son long sur le côté droit, le bras écarté du corps, formant avec lui un angle très-ouvert, et dirigé en arrière.

Dans cette chute, le genou droit d'un côté, et de l'autre l'avant-bras et le coude correspondant, ont eu à supporter le premier choc. Au même instant, M. de R... a ressenti une douleur extrêmement vive à l'épaule, avec impossibilité de faire exécuter aucun mouvement à cette partie, ni au bras, qui, au moment où on a relevé le blessé, a été reporté, non sans d'atroces douleurs, le long du côté du corps. Une fois debout, M. de R... a éprouvé dans le bras une pesanteur si considérable, que, selon son expression, il attribuait à ce membre un poids de 300 livres. Accompagné d'une personne qui se trouvait présente au moment de sa chute, il est revenu à pied, en soutenant le bras malade avec sa main opposée jusqu'à son domicile, rue Joubert, où je me suis immédiatement rendu.

Mon premier soin a été de faire déshabiller le malade avec le plus de ménagements possibles, en évitant d'occasionner tout mouvement et toute secousse à la partie ma-

lade, dont l'examen a offert les symptômes suivants : Déformation considérable de l'épaule droite ; douleur et sensibilité excessives de cette partie ; le moignon de l'épaule a perdu de sa rondeur naturelle ; l'acromion forme une saillie anguleuse, et au-dessous de cette éminence existe un aplatissement, dû à l'affaissement du deltoïde appliqué directement sur la cavité glénoïde. La tête de l'humérus forme dans le creux de l'aisselle qu'elle remplit, et à deux travers de doigt environ de l'extrémité acromiale de la clavicule, une tumeur arrondie, facile à sentir d'avant en arrière, à travers la peau et la partie externe du grand pectoral, qui, dans ce point, se trouve notablement bombé et repoussé en avant. En imprimant à l'humérus un léger mouvement de rotation, il m'a été facile de constater, à l'aide de l'autre main appliquée sur la tumeur, un mouvement analogue dans la tête osseuse. Le creux sous claviculaire conserve d'ailleurs sa forme normale ; et l'angle inférieur de l'omoplate, fortement relevé en arrière, est écarté d'une manière sensible du sillon de la gouttière vertébrale.

En examinant le bras, on constatait à sa face externe, au niveau de l'insertion deltoïdienne, une dépression très-marquée, dont on augmentait la profondeur en relevant le coude en dehors ; cet angle est dû au changement de direction de l'humérus, dont l'axe ne passait plus, comme dans l'état normal, sur le centre de la cavité glénoïde, mais en dedans d'elle.

L'avant-bras était à demi fléchi, soutenu dans cette position par l'autre main du malade ; le coude, porté en arrière et un peu écarté du corps, ne pouvait en être rapproché, ni élevé au-devant de la poitrine ; tandis que j'ai pu



sans trop de difficultés le porter jusqu'à une certaine hauteur en dehors. Ajoutons enfin que tous les mouvements volontaires du bras étaient impossibles, et que les mouvements communiqués étaient bornés, difficiles et douloureux, excepté celui d'élévation en dehors.

Au premier aspect de l'épaule malade, et surtout aux différents symptômes que nous venons d'énumérer, il n'y a pas eu de doute possible sur la nature de la lésion ; une luxation de l'humérus en avant et en bas était évidente. Je procédai immédiatement à la réduction par le procédé ordinaire et de la manière suivante : le blessé étant assis sur un siège peu élevé et sans dossier, deux hommes vigoureux furent chargés de la contre-extension au moyen d'un drap plié dans sa direction diagonale, l'omoplate étant préalablement fixée par les moyens connus ; deux autres, auxquels je donnai les instructions convenables, furent chargés de l'extension sur le poignet, au moyen d'une serviette pliée en forme de cravate. Je fis pratiquer l'extension, d'abord dans la direction du membre déplacé, c'est-à-dire obliquement en dehors, en bas et un peu en arrière, en élevant graduellement ensuite le membre jusqu'à la position horizontale, et dirigeant moi-même ces mouvements qui, je dois le dire, ont été faits avec beaucoup d'intelligence et de précision. Placé au côté externe du membre, je portai ma main gauche sous la partie supérieure de l'humérus, l'autre sur sa partie inférieure, et lorsque je crus l'extension suffisante, et la tête convenablement dégagée, je la portai en dehors avec ma main gauche. et fis sur le champ ramener brusquement le membre en avant et contre le corps en opérant en même temps moi-même ce mouvement de bascule qui constitue la coapta-

tion. Cette première tentative fut infructueuse et sans succès : et comme le blessé était un homme robuste, et que j'avais trouvé en lui une résistance musculaire plus grande que celle à laquelle je m'étais attendu, je dus me procurer deux nouveaux aides, et le forcer à opposer moins de résistance en empêchant ses pieds de trouver contre le sol un point d'appui fixe, qui, en favorisant la contraction énergique et simultanée de tous les muscles et de ceux de l'épaule en particulier, avait pu dans, la tentative précédente, opposer des difficultés au retour de l'os dans sa situation naturelle. Je répétai donc une seconde fois les manœuvres précédentes avec ce surcroît de forces et la précaution ci-dessus désignée, et j'opérai la réduction sans trop de difficulté. La rentrée de la tête dans la cavité glénoïde a été marquée par un bruit particulier, caractéristique, qui a été perçu non seulement par le malade, mais par tous les aides.

Le reste du traitement a simplement consisté à fixer le coude contre le corps, un peu en avant de la poitrine ; à ne permettre aucun mouvement du membre pendant une semaine, et à recouvrir, pendant les premiers jours seulement, l'épaule, de cataplasmes résolutifs, puis de compresses trempées dans de l'eau-de-vie camphrée, ou de l'eau végéto-minérale. Au bout de dix à douze jours le malade, complètement rétabli, et débarrassé de tout appareil, a repris ses habitudes ordinaires.

J'ai cité tout au long cette observation, parce qu'elle forme un exposé à peu près complet de la symptomatologie de la luxation la plus fréquente de toutes, la luxation sous pectorale ou axillaire, celle qui va surtout nous occuper ; et d'un autre côté, parce qu'elle réunit l'ensemble

ordinaire des conditions qui produisent et favorisent le mécanisme de ce déplacement. Au reste, la description détaillée de ce fait, nous dispensera de revenir à l'exposé des symptômes, en parlant ci-après de la luxation sous-pectorale.

Maintenant, pour mettre de la clarté et de l'ordre dans ce que nous avons à dire sur le mécanisme et les caractères anatomiques des diverses luxations scapulo-humérales dans leurs différentes périodes, adoptons une division de ces luxations, qui soit basée sur l'expérience et sur les données anatomiques; car rien n'est plus vague, comme le fait observer Boyer, que ce qui a été dit par presque tous les auteurs sur les différentes luxations dont l'humérus est susceptible. Non seulement l'inexactitude, l'ambiguïté et la diversité de leur langage rendent leurs descriptions presque inintelligibles, mais encore il est évident que la plupart d'entre eux n'ont point pris la nature pour modèle et qu'ils parlent d'objets qu'ils n'ont pas vus. Cette assertion si franche d'un homme qui, ignorant l'art d'accommoder les faits aux systèmes, força toujours les théories à se courber sous le joug de l'observation exacte des faits, est éminemment vraie pour les auteurs anciens. De là l'obligation de poser nettement, avant tout, la classification des différentes espèces de luxations dont l'humérus est susceptible.

Soumise à l'influence d'une multitude de causes prédisposantes bien connues, et jouissant des mouvements les plus étendus et les plus variés, l'articulation scapulo-humérale est sans contredit la plus exposée aux luxations. D'après un tableau comparatif des maladies de ce genre observées par Bichat, à l'Hôtel-Dieu de Paris, pendant un



certain nombre d'années, la luxation de l'épaule a été, en effet, plus fréquente que celle de toutes les autres articulations du corps réunies. Les luxations de l'épaule étaient bien connues du temps d'Hippocrate, et pendant une longue série de siècles, l'histoire de cette maladie n'a rien ajouté aux descriptions qu'en a données le père de la médecine dans son *traité des articles* ; c'est ainsi qu'on retrouve sa classification dans les ouvrages de Desault, Boyer, Samson, Bérard, etc. Ce n'est que de nos jours seulement, par suite des progrès de l'anatomie pathologique, et grâce aux travaux tout récents de MM. A. Cooper, Sedillot, Malgaigne, Velpeau, Maisonneuve, etc... que l'histoire de cette maladie a été tout à fait changée ou présentée sous des points de vue tout à fait nouveaux.

Doit-on d'abord admettre, avec Hippocrate et tous les chirurgiens qui l'ont suivi jusqu'au commencement de ce siècle, une luxation scapulo-humérale en haut ?

Si par ces mots, on veut entendre le déplacement de l'humérus au-dessus d'une ligne qui circonscrirait en haut la cavité glénoïde, ou bien au-dessus de la voûte formée par l'acromion et l'apophyse coracoïde, sans fracture de ces deux éminences osseuses, nul doute que cette espèce ne doive être tout à fait rejetée ; si, au contraire, on veut désigner une luxation dans laquelle la tête de l'humérus se placerait au-dessous de l'extrémité scapulaire de la clavicule, et du côté interne de l'apophyse coracoïde, le déplacement doit alors être admis, et c'est ainsi qu'il l'a été par Boyer lui-même, par M. Velpeau, sous le nom de luxation sous-claviculaire, et par tous les auteurs. La question roule donc plutôt sur les mots que sur les choses. Suivant A. Cooper, il peut exister une luxation incomplète en haut,

dans laquelle la tête de l'humérus se porte directement au-dessous du ligament acromio-coracoïdien, en dehors de l'apophyse coracoïde ; mais comme le chirurgien anglais ne confirme par aucun fait l'existence de ce déplacement, et que, d'ailleurs, le mécanisme qui semblerait devoir le produire amène presque constamment une luxation sous-pectorale, nous nous conformerons à l'opinion généralement admise, pour rejeter la luxation de l'humérus en haut.

Il n'en sera pas de même pour la luxation directement en bas. Malgré l'autorité de plusieurs auteurs contemporains, et contrairement à ce qu'ils enseignent, nous ne pouvons nous dispenser d'en admettre l'existence. Pour motiver notre opinion sur ce point de chirurgie, hâtons-nous de dire qu'elle est appuyée sur l'autorité de Desault, de Petit, de Dupuytren, d'A. Cooper, et d'autres auteurs encore, surtout sur celle de Boyer, dont la bonne foi n'est mise en doute par personne. Comme il faut bien ici s'entendre sur la valeur des mots, je désigne par luxation directement en bas, celle dans laquelle la tête de l'humérus, s'échappant par la partie inférieure de la ligne qui mesure le grand diamètre de la cavité glénoïde, repose sur le bord axillaire de l'omoplate, appelé sa côte. A. Cooper, Boyer, et M. Malle, de Strasbourg, en ont cité des exemples. Ce genre de luxation doit être très-difficile à constater, parce qu'il se transforme promptement en une luxation secondaire; aussi ne se rencontre-t-il pas ordinairement dans la pratique. La plupart des auteurs qui ont admis la luxation en bas, ont pris pour telle la luxation dans l'aisselle que nous nommerons *sous-pectorale*; mais il suffit qu'il ait été observé par des hommes dignes de foi, pour qu'on doive l'admettre. On sait, d'ailleurs, que le point le moins

fortifié du pourtour de la grande cavité articulaire de l'omoplate est sa partie inférieure; et, si l'on fait attention à la structure du bord axillaire du scapulum, on comprendra la possibilité de cette luxation. Ce bord ne présente point en effet à sa partie supérieure une arête aiguë, comme celui où s'insèrent les muscles grand dentelé, angulaire et rhomboïde; mais il offre une surface triangulaire, renversée, dont la base, large de six ou sept lignes, est située immédiatement au-dessous du col glénoïdal. Cette surface, creusée par une gouttière qui répond au creux axillaire, donne attache par sa lèvre externe à la longue portion du triceps brachial.

Petit, qui avait admis la luxation primitive en bas, avait très-bien reconnu la transformation de ce déplacement en une luxation secondaire ou consécutive; mais il est tombé à ce sujet dans une erreur qu'il importe de signaler. Il a voulu que le déplacement consécutif s'effectuât indifféremment en avant ou en arrière, sans remarquer que l'insertion et la présence de la longue portion du muscle triceps, unies à la coupe oblique du bord antérieur du scapulum, rendent le déplacement en arrière impossible, à moins qu'on suppose la déchirure du muscle, comme Grégory Smith en a vu et cité des exemples. Dans la véritable luxation en bas, il y a nécessairement déchirure de la partie inférieure de la capsule de l'articulation, rupture du faisceau fibreux si bien représenté et décrit par M. J. Cloquet, sous le nom de *ligament coraco-huméral*, qui s'étend de l'apophyse coracoïde à la face supérieure et externe de l'humérus, et allongement du membre. La tête de l'humérus, reposant sur la base du triangle que représente le bord axillaire de l'omoplate, se trouve placée



entre le grand dorsal et la longue portion du triceps d'une part, et le sous-scapulaire de l'autre. Le mécanisme à l'aide duquel s'effectue cette espèce fort rare de luxations ne diffère pas de celui qui produit la luxation sous-pectorale dont nous allons parler.

On a cité comme cause immédiate de la luxation en bas une forte contraction du deltoïde, pendant que le bras est élevé; je ne connais, pour appuyer cette assertion, que le fait connu d'un notaire qui, en soulevant un registre, se fit une luxation de ce genre.

Contrairement à l'opinion d'un grand nombre d'auteurs, nous admettons donc la possibilité de la luxation directe en bas. Maintenant, pour rendre parfaitement intelligible ce que nous avons à dire sur le mécanisme et les caractères anatomiques des autres espèces de luxations, principalement de la luxation sous-pectorale, nous allons nous conformer à la grande division établie par tous les auteurs contemporains, et nous admettrons avec eux que les luxations scapulo humérales s'effectuent dans deux sens principaux, *en avant et en dedans, en arrière et en dehors*, ou en d'autres termes, pour nous servir des propres expressions de M. Velpeau, dont nous adoptons la classification, elles sont *antéro-internes* et *postéro-externes*. Cette division, qui répond à celle de M. Malgaigne, en luxations sous-coracoïdienne et sous-acromiale, et à celle de M. Vidal de Cassis, en avant et en arrière, a pour base l'observation, et repose, dans ses subdivisions ou variétés, sur les rapports anatomiques que contracte dans sa nouvelle position la tête de l'humérus déplacé.

Les trois variétés qui constituent les luxations antéro-internes, sont, d'après M. Velpeau, les luxations sous-

pectorale, sous-scapulaire et sous-claviculaire. Nous nous conformons à cette subdivision pour les considérations auxquelles nous allons nous livrer sur cette première classe. Disons toutefois ici, que dans ces trois variétés, la luxation ne peut avoir lieu qu'autant que le coude est écarté du corps et porté en arrière au moment de la chute, et alors l'action isolée du grand pectoral contribue à ce déplacement, qui peut se transformer consécutivement en une luxation sous-claviculaire, par l'action du muscle deltoïde. La cause la plus fréquente des luxations en avant, serait, selon A. Cooper, une cause directe, comme une violence extérieure appliquée au moignon de l'épaule, qui pousserait en avant et en bas la tête de l'humérus, dans un moment où les muscles ne sont pas préparés à la résistance. On en a vu un exemple chez un soldat, dont M. Paillard raconte l'observation, qui reçut au siège d'Anvers un coup de boulet mort à la partie supérieure et externe du bras: Il n'y avait rien d'apparent à la peau, mais une luxation de l'humérus s'était faite. Si cette cause ne doit pas être niée, il faut admettre aussi que, dans le plus grand nombre des cas, elle doit être accompagnée d'autres désordres plus ou moins graves, tels que contusions profondes, fractures, etc.

1° *Luxation sous-pectorale.* — C'est celle dans laquelle la tête de l'humérus est placée dans le creux de l'aisselle, entre le muscle sous-scapulaire et les muscles pectoraux, et que les auteurs ont appelée luxation en bas, luxation axillaire: c'est, de toutes, la plus fréquente. Les signes de cette première variété se trouvant à peu près tous réunis dans l'observation qui est en tête de ce mémoire, je ne les répéterai point ici; j'ajouterai seulement que l'allongement du bras,

dont j'ai négligé de constater l'existence dans cette observation, doit être regardé comme un symptôme ordinaire de la luxation sous-pectorale. Quant à la douleur qui suit immédiatement et à peu près toujours les différentes luxations de l'épaule, il est des cas exceptionnels où elle peut ne pas se rencontrer. C'est ainsi que, dans une observation recueillie par le docteur Moissenet, dans le service du professeur Velpeau, un homme de 39 ans, atteint d'une luxation sous-pectorale, souffrit si peu après la chute qui amena cet accident, qu'il put se déshabiller, se coucher et s'endormir, comme s'il n'avait éprouvé qu'une légère contusion. Ce ne fut qu'au milieu de la nuit qu'il fut réveillé par de vives douleurs dans l'épaule, et alors seulement aussi qu'il commença à s'apercevoir que les mouvements de son bras étaient devenus très-difficiles (1). Ne serait-il pas permis de voir, dans ce fait, une transformation, pendant la nuit, d'une luxation incomplète ou directe en bas, en une luxation sous-pectorale?

Pour expliquer le mécanisme à l'aide duquel s'opère la luxation qui nous occupe, disons qu'en général, comme du reste l'observation qui précède en est un exemple, lorsqu'une personne tombe, son premier mouvement est de présenter le bras, pour empêcher que la tête ne porte sur le sol. « Dans cette situation, dit Boyer, le corps pèse sur l'articulation du bras; et comme dans le même instant les muscles grand pectoral, grand dorsal et grand rond se contractent vivement pour soutenir le corps, en tirant le bras vers la poitrine, ils déterminent la tête de l'humérus à sor-

---

(1) *Leçons orales de clinique chirurgicale du professeur Velpeau*, par le docteur Pavillon, p. 297.



tir de la cavité, parce que le coude qui porte à terre est appuyé sur un point fixe, tandis que la tête de l'os devient le point mobile. La luxation du bras en bas est donc le résultat d'une violence extérieure combinée avec l'action vive et soudaine des muscles grand pectoral, grand dorsal et grand rond. Ces muscles agissent d'autant plus efficacement pour produire la luxation qu'ils s'attachent très-près de la tête de l'humérus, laquelle devient alors le point mobile d'un levier du troisième genre, que cet os représente, et dont le point d'appui est au coude. » Ce qui, dans ce cas, détermine surtout la luxation dans le sens antérieur, c'est, d'une part, la position du coude en arrière, au moment de la chute ; et d'autre part, la direction oblique en dedans de la gouttière que forme le bord antérieur ou axillaire de l'omoplate. Ainsi, comme le fait observer M. Velpeau, la luxation sous-pectorale aura principalement lieu si, au moment du déplacement, le bras se trouve élevé au-dessus de l'angle droit sur le scapulum : je pourrais ajouter : s'il est en même temps porté en arrière. La capsule se déchire alors en bas et en dedans, de telle façon que la tête de l'humérus glisse sur le bord inférieur, ou bien à travers les faisceaux les moins élevés du muscle sous-scapulaire, pour se loger sous le muscle grand pectoral, dans le creux de l'aisselle.

Dans la luxation sous-pectorale, comme dans les autres variétés que nous allons examiner, il y a donc nécessairement déchirure ou arrachement de la capsule fibreuse de l'articulation ; mais ici, ce déchirement porte surtout vers la partie antérieure et inférieure. Desault pense que la capsule peut être déchirée pour laisser échapper la tête de l'os, mais que l'ouverture peut former ensuite une espèce

de constriction autour de la tête de l'humérus, de manière à l'empêcher de rentrer dans sa cavité articulaire. A. Cooper nie positivement ce fait, et dit que ceux qui soutiennent cette opinion doivent méconnaître la texture lâche et non élastique du tissu de la capsule, et n'avoir jamais vu, par la dissection des parties, toute l'étendue de la dilatation qui est la suite de ces accidents. Néanmoins, Monteggia (1) raconte un fait qui confirme l'opinion de Desault. A l'autopsie d'un homme mort peu de jours après une tentative inutile pour réduire une luxation de l'humérus, il a trouvé l'ouverture de la capsule si petite, que la tête de l'os n'y pouvait absolument rentrer sans une dilatation préalable. Le ligament coraco-huméral est également distendu ou déchiré. Quant à la cavité glénoïde, elle est ordinairement intacte; on l'a vue néanmoins brisée vers l'un de ses bords, par la violence même qui a produit la luxation. La tête de l'humérus, située le plus souvent entre le muscle sous-scapulaire qui la sépare de la fosse du même nom, et le grand pectoral, se trouve comme coiffée par le tissu cellulaire de l'aisselle, qui est refoulé par elle, et plus ou moins ecchymosé. D'autres fois, les fibres du sous-scapulaire s'éraillent pour former autour du col huméral deux anses musculaires. Dans d'autres circonstances, la tête de l'os se place entre ce muscle et le grand dentelé, ou entre le plexus axillaire et le coraco-brachial. Dans tous les cas, elle est plus ou moins mobile. Quant aux rapports qu'elle affecte avec les vaisseaux et les nerfs, ils sont variables; elle se place d'ordinaire en arrière: on l'a vue néanmoins glisser au devant d'eux.

---

(1) *Istitutioni chirurg.*, t. iv, p. 334, Milan, 1840.

Dans cette variété, dite sous-pectorale, le muscle deltoïde, comme on l'a vu, se trouve déprimé, le grand pectoral soulevé et bombé, et le sous-scapulaire pressé contre la face interne de l'omoplate, et quelquefois, mais rarement, éraillé. Ajoutons que les muscles sus-épineux, sous-épineux, et petit rond sont fortement tendus, et quelquefois déchirés; le tendon du biceps est constamment dévié, expulsé de la coulisse; et les muscles triceps, courte portion du biceps, coracho-brachial, grand dorsal et grand rond dans un état de déviation plus ou moins considérable.

M. Cruveilhier a observé une modification curieuse dans la longue portion du biceps : le tendon avait été rompu; la portion glénoïdienne contracta des adhérences avec l'humérus, et représenta un véritable ligament inter-articulaire, analogue au ligament rond de la tête du fémur.

Tels sont les caractères anatomiques qui se rapportent à la luxation sous-pectorale récente; mais, au bout d'un certain temps, surviennent des changements qui sont d'autant plus prononcés que la luxation est plus ancienne, et qui méritent notre attention.

Le premier phénomène que nous avons à signaler est la transformation qui survient quelquefois de la luxation primitive en un déplacement secondaire; c'est ainsi que la luxation en bas se transforme presque toujours en une luxation sous-pectorale, et que celle-ci peut se transformer en une luxation sous-claviculaire.

Quand la tête non réduite s'est définitivement fixée, le tissu cellulaire qui l'entoure s'accommode à sa position, et forme le premier rudiment de la capsule de nouvelle formation qui ne tarde pas à s'organiser, et dont le com-



plément ne s'achève qu'au bout d'un temps plus ou moins long.

Dans les luxations anciennes, de profondes modifications surviennent dans l'état de l'articulation normale, et, dans celui de la fausse articulation qui s'est formée pour suppléer celle-ci. Ainsi la cavité glénoïde, n'étant plus en contact avec la tête humérale, s'efface peu à peu, se remplit d'une matière oséo-fibreuse, et finit quelquefois par offrir une surface convexe à la place d'une concavité. Bien plus, on a dit que dans certains cas les rôles étaient complètement changés; de sorte qu'au lieu d'une tête humérale arrondie, se mouvant dans une cavité de l'omoplate, c'était une cavité de l'humérus qui se mouvait sur une tête du scapulum. Quant à la cavité articulaire de nouvelle formation, elle se développe dans le lieu où la tête de l'humérus déplacée exerce une pression constante avec frottement. Dans la luxation sous-pectorale, elle siège le plus ordinairement à la face antérieure de l'omoplate, et l'on comprend qu'elle puisse se fixer aussi sur la paroi thoracique. C'est probablement une fausse articulation de ce dernier genre qui donna lieu au résultat observé par Larrey, sur une pièce pathologique du cabinet de Prochaska. La tête de l'humérus, portée contre la paroi thoracique, avait fini par écarter les côtes, perforé les muscles intercostaux, et pénétré dans la poitrine, où elle formait une tumeur qui s'était enkystée par la plèvre en contact. La formation de la cavité dans laquelle doit être désormais reçue l'extrémité supérieure de l'os du bras, tient à deux causes essentielles, à la déposition d'une matière organisable qui passe successivement à l'état fibreux, puis à l'état osseux, et détermine la formation d'un bourrelet plus ou moins saillant;

et à la dépression du tissu osseux lui-même, aux dépens duquel se forme la nouvelle cavité articulaire.

La tête de l'humérus s'altère de son côté dans sa forme; elle s'aplatit et se recouvre d'une couche éburnée excessivement dure et polie, qui semble destinée à faciliter les mouvements; car il peut bien y avoir épanchement d'une humeur, formation d'espèces de bourses muqueuses, mais il n'y a plus ni le poli des cartilages, ni l'enduit gluant et onctueux de la véritable synovie. La capsule articulaire, formée par la couche de tissu cellulaire, devient dans les luxations anciennes, tout à fait fibreuse; elle offre parfois des noyaux ou plaques ostéiformes qui sont de nouvelle formation, puisqu'on ne trouve rien qui indique une fracture de l'articulation.

Ce que nous disons ici sur l'anatomie pathologique de la luxation sous-pectorale se rapporte également aux autres variétés de luxation scapulo-humérale dont il nous reste à nous occuper.

2° *Luxation sous-scapulaire.* — Dans cette variété, la tête de l'humérus se loge immédiatement dans la fosse axillaire du scapulum, et est séparée du creux de l'aisselle par le muscle sous-scapulaire. Les signes qui la caractérisent diffèrent peu de ceux de la variété précédente. Le mécanisme qui le produit est, à peu de chose près, le même. Cependant on doit s'attendre à rencontrer la luxation sous-scapulaire, ainsi que le fait observer le professeur de la Charité, lorsque le coude est un peu moins élevé, ou à peu près sur le même plan que l'épaule, au moment où le déplacement s'effectue.

Dans la luxation sous-scapulaire, telle que l'a décrite M. Velpeau, on n'observe pas le déplacement consécutif

qui arrive si fréquemment dans les luxations en bas, et dans la luxation sous-pectorale. Ici la tête de l'os est peu mobile, bridée contre la face antérieure de l'omoplate par le muscle sous-scapulaire qui se trouve soulevé en avant, et dont les points d'insertion sur le scapulum sont souvent déchirés. La capsule articulaire et le ligament coraco-huméral offrent les mêmes lésions que dans la précédente variété. La tête humérale se trouvant en contact avec une surface osseuse, n'est point, comme dans le creux axillaire où le tissu cellulaire est très-abondant, coiffée par une espèce de capsule empruntée à ce tissu; aussi sent-on une crépitation qui peut en imposer, et faire croire à l'existence d'une fracture. Par suite de la position de la tête, le grand pectoral est à peine soulevé et bombé, le creux sous-claviculaire à peu près effacé, et l'acromion moins saillant. Le muscle deltoïde est aussi moins tendu, et la tête de l'humérus se trouvant séparée de la peau de l'aisselle par une couche de tissus beaucoup plus épaisse, ne se laisse sentir que très-difficilement à travers le grand pectoral; en sorte qu'on peut glisser les doigts entre elle et la paroi du thorax. Le coude est encore éloigné du tronc, et le bord de l'omoplate soulevé en arrière; le bras est tantôt un peu plus long, tantôt un peu plus court, ou bien de même longueur que celui du côté opposé. Constamment la tête humérale est en dehors du faisceau des gros troncs vasculaires et nerveux de l'aisselle. Enfin les muscles rotateurs du bras en dehors sont dans un état de tension beaucoup moins prononcé que dans la luxation sous-pectorale.

Quant aux modifications que l'ancienneté de la luxation apporte dans les parties, elles ne diffèrent à peu près en rien de celles que nous avons signalées; mais les mouve-



ments du membre sont toujours beaucoup plus bornés.

3. *Luxation sous-claviculaire.* C'est celle qui est désignée sous le nom de luxation en haut par tous les auteurs, qui, depuis Hippocrate, ont admis cette dernière. Dans cette variété, soit qu'elle survienne d'une manière primitive, ou consécutivement à une luxation sous-pectorale, comme l'avait observé Amb. Paré, le grand pectoral est épaissi, sans être soulevé. Le creux sous-claviculaire qui, dans les deux variétés précédentes, est ou conservé ou à peu près effacé, forme dans celle-ci un relief très-prononcé; la saillie acromiale et la dépression deltoïdienne sont plus marquées en arrière qu'en avant; la tête de l'humérus, située au sommet de l'aisselle, n'est bien appréciable qu'en avant et en haut, à travers la portion élevée des muscles deltoïde et grand pectoral. Elle est arc-boutée contre le bord interne de l'apophyse coracoïde et le bord inférieur de l'extrémité externe et moyenne de la clavicule, tandis qu'en arrière elle porte en partie sur la face externe des côtes. En avant, le muscle petit pectoral croise obliquement la partie supérieure de l'humérus. Le bras est légèrement déjeté en arrière : mais le coude n'est point, comme dans les luxations sous-pectorale et sous-scapulaire, écarté du thorax. Il y a, dans cette variété, raccourcissement du membre, et le bord postérieur de l'omoplate est plus saillant ou plus élevé en haut qu'en bas.

Pour que la luxation sous-claviculaire ait lieu, il faut nécessairement que la violence qui la produit agisse sur le coude ou sur la main de bas en haut, et de dehors en dedans : ou bien elle peut encore s'effectuer, comme le fait très-judicieusement observer M. Velpeau, à l'occasion d'efforts et de coups portés sur le tiers supérieur, dans le même

sens, pendant que le coude serait retenu par quelque puissance.

Les rapports de l'humérus avec les vaisseaux et les nerfs sont ici changés : le faisceau vasculaire et nerveux se trouve rejeté en arrière. Tels sont les principaux caractères anatomiques de la luxation sous-claviculaire, sur lesquels le professeur Velpeau a appelé l'attention de ses auditeurs dans sa clinique chirurgicale de la Charité. Nous ajouterons qu'il n'y a pas ici de déplacement consécutif possible, et que la nouvelle articulation qui se forme ne peut jouir que d'une mobilité très-bornée, la cavité articulaire se formant aux dépens des os voisins avec lesquels elle est en contact, la clavicule, l'apophyse coracoïde de l'omoplate, ou les côtes.

Il nous reste à parler maintenant de la deuxième classe de luxations, dites postéro-externes.

La rareté excessive des luxations en arrière et en dehors a fait douter pendant longtemps de leur existence ; mais aujourd'hui on ne saurait les contester. A. Cooper, Boyer, Dupuytren en ont observé, M. Fizeau en a publié une observation fort remarquable (1). M. Sédillot en a présenté un exemple en 1834 à l'Académie des sciences, enfin M. Velpeau et d'autres en ont aussi vu, décrit, ou cité des cas.

Pour que cette classe de luxations puisse s'effectuer, il faut que le coude soit porté en avant, vers l'épaule opposée ; la capsule, alors tendue en dehors, se déchire, si une puissance suffisante agit sur l'humérus ; mais comme

---

(1) *Journal de médéc., chirurg. et pharm.*, par Corvisart, Leroux et Boyer, t. x, p. 386.

cette puissance ne peut agir que d'une manière fort restreinte, par la position même du membre, il en résulte que cette luxation est la plus rare de toutes. En effet à l'époque où le baron Boyer écrivait son grand *Traité des maladies chirurgicales*, on possédait si peu d'observations de ce genre de luxation de l'humérus, que, dans ce cas, il regardait comme très-probable la coexistence d'une disposition vicieuse des surfaces articulaires, capable de favoriser le déplacement. Un fait anatomique qu'il avait remarqué sur un cadavre, servit de base à cette opinion : Il avait trouvé, en effet, la cavité glénoïde singulièrement inclinée en arrière, en sorte que la tête de l'humérus pouvait passer avec la plus grande facilité dans la région sous-épineuse de l'omoplate.

La rareté des luxations en arrière et en dehors tient sans contredit à la disposition anatomique des parties ; mais il est probable que c'est aussi et surtout à ce que le pilier postérieur de la voûte coraco-acromienne, qui s'avance comme un toit au dessus de l'articulation, et dont M. Malgaigne a signalé le premier l'importance, descend plus en arrière qu'en avant.

Dans les luxations postéro-externes, la tête de l'humérus s'échappe par le rebord externe de la cavité glénoïde, pour se fixer sur le côté correspondant de son col, au-dessous de la naissance de l'acromion, ou bien plus en arrière, sous l'épine même de l'omoplate. De là, deux variétés que MM. Malgaigne et Sédillot ont nommées *sous-acromiale* ou *sous-acromio-épineuse*, et *sous-épineuse*. La description anatomique de ces deux variétés offrant du plus au moins les mêmes caractères et les mêmes rapports, si ce n'est que la position de la tête est un peu plus en avant dans l'une,



un peu plus en arrière dans l'autre, nous croyons inutile de les décrire à part, nous réservant de distinguer ce qui pourrait ne s'appliquer exclusivement qu'à la première ou à la seconde, qui d'ailleurs doit être fort rare, et que je n'ai jamais eu l'occasion d'observer.

J'ai déjà mentionné l'erreur dans laquelle est tombé Petit, en admettant la possibilité d'une transformation consécutive de la luxation en bas en luxation en dehors sans déchirure du tendon du triceps : c'est dire que le déplacement en arrière ne peut s'opérer directement que par le côté externe de la cavité glénoïde. La tête humérale se porte alors au-dessous de la saillie épineuse de l'omoplate, où elle forme une tumeur dure, arrondie, proéminente au-delà du niveau de l'épine, et très-facile à apercevoir et à sentir, surtout dans les mouvements de rotation qu'on lui imprime. Dans cette position, la tête repose en avant sur la fosse sous-épineuse ; elle est en rapport en arrière avec le muscle sous-épineux, recouvert en partie lui-même par la portion postérieure du deltoïde qui s'insère le long de l'épine scapulaire. Quant à la capsule fibreuse, elle se trouve constamment dilacérée dans toute sa portion externe, et souvent dans toute son étendue, selon le degré de violence qui a produit la luxation.

A l'extérieur, on constate non-seulement l'absence de saillie du moignon de l'épaule, mais une dépression sur ce point, tandis que l'on sent très-distinctement les bords de l'éminence acromienne. En avant de l'épaule et dans le creux de l'aisselle, on ne trouve aucune saillie qui puisse simuler la tête humérale ; seulement, si le sujet n'est pas trop doué d'embonpoint, on peut sentir le rebord inférieur de la cavité glénoïde. D'après l'observation de M. Sédillot,

le bras est incliné, dans ces luxations, de haut en bas et d'arrière en avant, en croisant obliquement la direction verticale de l'axe du corps. Astley Cooper, au contraire, dit qu'il est verticalement placé et pendant à côté du corps. Cette espèce de contradiction offerte par les observations recueillies à Londres et celles qui ont été recueillies par M. Sédillot, pourrait, ce me semble, trouver une explication, en ce que l'un a observé la variété sous-épineuse, l'autre la variété sous-acromiale. En effet, l'on comprend que, dans ce cas, l'humérus représentant un levier de premier genre, dont le point d'appui peut être représenté par l'insertion inférieure du deltoïde, plus l'extrémité supérieure sera portée en arrière, plus l'inférieure le sera en avant.

Dans l'observation lue par M. Sédillot à l'Académie des sciences, le bras, mesuré du sommet de l'olécrâne au bord externe de l'acromion, était d'un pouce plus long que celui du côté opposé. MM. Velpeau et Malgaigne ont signalé aussi l'allongement du membre. La distance du rachis au bord externe de l'épaule était diminuée ; quant aux mouvements de supination de la main, ils étaient impossibles, par suite d'une forte rotation de l'humérus en dedans.

Dans les luxations en arrière, les muscles sous-scapulaire et le grand pectoral éprouvent une tension ou un tiraillement d'autant plus prononcé que le déplacement a lieu plus en arrière, le grand dorsal, le grand rond, le sous-épineux et le petit rond se trouvent, au contraire, dans un état de relâchement. Quant au sous-épineux, il est soulevé par la présence de la tête humérale interposée entre le muscle et la face postérieure du scapulum.

Les phénomènes principaux que nous avons dit survenir

dans les luxations antéro-internes anciennes, se présentent également dans celles-ci : seulement la cavité de nouvelle formation siège ici sur la fosse sous-épineuse et doit probablement ne se former qu'au bout d'un temps plus long, à cause de la disposition de l'omoplate qui est convexe, et de la mobilité de la tête de l'humérus.

Pour compléter ce qui se rattache aux caractères anatomiques des luxations de l'épaule, ce serait peut-être ici le lieu de dire un mot des luxations incomplètes de l'humérus. Si par luxation incomplète, dit M. Velpeau, on veut entendre que la surface cartilagineuse de la tête de l'humérus ne soit échappée qu'à moitié de la cavité glénoïde, nul doute qu'on n'en doive pas admettre l'existence; mais si l'on veut désigner, par cette dénomination, un déplacement dans lequel l'humérus est arrêté par un point de son col anatomique, sur le rebord de la cavité glénoïde, il est impossible de contester son existence. Dupuytren, Boyer, A. Cooper, MM Malgaigne, Velpeau, Vidal, etc., en ont observé des exemples. Ainsi caractérisées, les luxations incomplètes doivent donc être admises dans la science; néanmoins, les deux faits suivants, cités par Dupuytren, combattent formellement l'opinion de M. Velpeau sur la première catégorie de luxations incomplètes qu'il refuse d'admettre. En 1824, le chirurgien en chef d'un des hôpitaux de Paris, présenta à l'Académie une pièce pathologique provenant d'un homme mort 8 mois après une luxation de l'humérus qui n'avait pas été réduite. Elle offrait une fausse articulation, constituée, d'une part, par la cavité glénoïde de l'omoplate et une petite portion de la surface des côtes; d'autre part, par la tête de l'humérus, creusée en gouttière pour recevoir le bord antérieur de la



cavité glénoïde, comme par une espèce de ginglyme. Pendant la vie, le bras n'exécutait que de légers mouvements d'avant en arrière. Dans un cas de luxation spontanée du fémur, le même praticien a vu la tête ramollie s'arrêter sur le bord antérieur de la cavité cotyloïde, et s'y fixer au moyen d'une engrenure (1). Voilà donc deux exemples incontestables de luxation incomplète de deux articulations orbiculaires par excellence, qui nous obligent à ne pas accepter dans toute son étendue l'opinion de M. Velpeau sur ce point. Cette espèce de luxation, dont la possibilité est difficile à concevoir, avait été universellement niée par les auteurs.

En résumé, le mécanisme suivant lequel s'effectuent les luxations de l'épaule est différent dans les trois espèces de luxations que nous avons admises, en bas, en avant et en arrière; néanmoins, il est toujours le résultat d'une chute sur la main ou sur le coude, d'une violence extérieure appliquée au moignon de l'épaule, et de l'influence de l'action musculaire sur l'humérus.

La paralysie du deltoïde et le relâchement des ligaments peuvent être mis au nombre des causes prédisposantes des luxations de l'épaule comme de toutes les autres; mais on ne peut, je crois, les considérer dans aucun cas comme la cause prochaine ou déterminante de l'accident. M. Velpeau a cité un homme d'une constitution athlétique, qui se présenta à la Charité, et qui en était à sa vingt-huitième luxation; il avait vu également, quelques mois auparavant, une femme de soixante ans qui était à sa septième; j'ai publié aussi dans la *Revue Médicale* (cahier de septembre

---

(1) *Leçons orales*, t. 1, p. 73.

1841), une observation de luxation du coude, chez un sujet, qui, par suite d'une simple chute, s'est luxé successivement les deux coudes. Il est plus que probable que les sujets dont il est question devaient offrir un relâchement considérable des ligaments articulaires.

---

### LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

---

#### ANALYSES D'OUVRAGES.

*Nouveaux éléments d'hygiène*, par Charles Londe (3<sup>e</sup> édit..  
2 vol. in-8°, chez J-B. Baillière, 1847. )

Le livre dont M. le docteur Londe vient de publier la 3<sup>e</sup> édition jouit dans la science d'un renom trop largement établi, pour qu'il soit nécessaire de dire ce qu'ont été les deux précédentes éditions, les services qu'elles ont rendus. Ceux dont les souvenirs remontent à 20 années n'ont pas oublié peut-être la faveur avec laquelle fut accueillie la première édition, et tous ceux dont l'éducation médicale s'est faite depuis, ont été témoins du succès si légitime de la seconde.

Dix ans se sont écoulés depuis, et le livre de M. Londe reparaît encore agrandi, amélioré. Suivant d'un pied ferme et sûr la marche si rapide de la science, l'auteur a su résoudre le difficile problème de rester lui-même en se transformant. Ce qui distingue l'édition nouvelle des éditions premières, c'est une plus grande richesse de faits, un sage abandon des théories dont le temps a fait justice, une savante analyse des idées et des théories nouvelles ; ce qui est resté, c'est l'esprit général, c'est le cadre, c'est l'habileté dans la mise en œuvre.

1847. Mars. T. I.

24

La question du plan est importante et mérite de nous arrêter. M. Londe, malgré des critiques que nous allons examiner, a persisté à penser : 1° que pour embrasser les relations de l'homme avec tout ce qui l'entoure, il suffit d'étudier, dans l'ordre rigoureux de la physiologie, l'influence de chacun des excitants fonctionnels dans ses divers modes de quantité et de qualité, d'abord sur l'organe qu'il est chargé de faire entrer en exercice, ensuite sur les autres organes avec lesquels le premier a des rapports ; 2° que, pour réunir avec ordre tous les préceptes possibles de l'hygiène, il suffit de déterminer d'après cette étude, et comme corollaire, dans quelles mesures l'excitant doit être appliqué à l'organe pour le maintien de la santé, et cela chez les divers individus, isolés ou réunis, dans les différents climats, pendant les diverses saisons, etc.

Voici l'appréciation qui a été faite de cette classification par un spirituel écrivain, M. Michel Lévy : « comme l'hygiène, telle que M. Londe la définit, consiste à diriger les organes dans l'exercice de leurs fonctions, il ne s'agit que d'interroger les exigences physiologiques de chaque organe, de chaque appareil, d'apprécier les influences qui en favorisent le jeu normal, les causes qui l'exagèrent, l'entravent ou le pervertissent. Les applications hygiéniques découlent de cet examen successif... La clarté et la simplicité sont les avantages de ce plan ; le retour des mêmes subdivisions dans l'examen hygiénique de chaque fonction facilite le travail de la mémoire ; de plus, le lecteur est sans cesse ramené à la considération des phénomènes qui se passent dans les organes et des conditions matérielles dont ces organes dépendent.

« Nous avons énoncé, ajoute M. Lévy, les mérites de la distribution adoptée par M. Londe ; en voici les incon-



venients : 1° il confond l'hygiène publique et privée, et la première est sacrifiée dans ce mélange ; 2° il morcelle l'étude des modificateurs qui agissent sur plusieurs organes, de telle sorte que l'on est réduit à chercher dans autant de chapitres séparés l'action de l'air sur les poumons, celle qu'il exerce sur la peau, etc. ; 3° dans cette considération isolée de chaque organe au point de vue hygiénique, on oublie l'organisme : les idées générales, les études d'ensemble font défaut, et cependant l'hygiéniste doit fixer incessamment son regard sur la totalité de l'organisme, il doit se guider non d'après les exigences particulières des organes, mais suivant l'état général de l'économie....

M. Londe a fractionné non-seulement l'examen du sujet de l'hygiène, mais encore celui des modificateurs. Prenons pour exemple le climat. Il le décompose en ses éléments constitutifs : air, lumière, électricité, etc., et il renvoie, pour l'étude de ces agents, à chaque organe qui reconnaît comme sien tel de ses stimulants fonctionnels. C'est là peut-être un abus de l'analyse, etc.

M. Londe a défendu son plan, et nous pensons avec lui que ce plan n'entraîne, en effet, ni les sacrifices, ni le morcellement, ni les omissions qui lui sont reprochés. Il peut s'adapter à l'hygiène des masses comme à celle des individus, car les masses ne sont que des collections d'individus. S'il nécessite des divisions dans l'étude particulière de quelques modificateurs hygiéniques, tels que l'air et la lumière, quel est l'inconvénient ? Les hygiénistes doivent-ils étudier ces agents à la manière des physiciens ? Est-ce là réellement leur sujet ? Leur sujet c'est l'homme ; et s'ils empruntent des données à la physique, c'est à l'application à l'homme qu'ils doivent tout subordonner. M. Lévy le dit lui-même : l'hygiène est une de

ces sciences *de pièces et d'emprunts, de combinaisons et d'applications* ; mais si elle demande à toutes les sciences les données qui peuvent servir à conserver la santé, à améliorer les conditions d'existence de l'homme, elle ne doit s'asservir aux classifications, aux méthodes d'étude d'aucune science étrangère. S'il est une branche des sciences médicales qui mérite de s'étendre, de se populariser, de sortir du domaine de la spéculation et d'être dirigée dans le sens de la pratique, c'est à coup sûr l'hygiène. Or, à notre avis, le grand avantage du plan de M. Londe n'est pas la clarté, la simplicité, que M. Lévy lui accorde, c'est la tendance pratique, c'est de conduire immédiatement aux applications.

Le reproche de perdre de vue l'organisme dans la considération des organes et des appareils, n'est guère mieux fondé. Ce n'est pas dans la *Revue* qu'on peut méconnaître l'importance de ces vues d'ensemble, qui doivent planer sur l'étude des faits particuliers. Mais dans le plan de M. Londe, ces vues ne sont point exclues ; seulement on évite à la fois de s'en tenir à de vagues généralités et de se perdre dans les détails. Les faits y sont groupés autour de chaque fonction, c'est-à-dire de la manière la plus favorable pour s'élever avec sûreté et méthode des considérations particulières à la considération de l'économie vivante toute entière.

Ainsi, dans de courts prolégomènes, M. Londe commence par jeter un coup-d'œil sur les circonstances qui font varier les actes produits par l'organisme et différencient les applications des règles de l'hygiène. Il envisage ainsi rapidement : les *tempéraments*, les *idiosyncrasies*, la *force*, les *âges*, les *sexes*, les *habitudes*, les *professions*, les *climats*, les *saisons*, les *dispositions héréditaires*, et certains états

de l'économie compatibles avec la santé, mais exigeant des précautions particulières dans l'application des règles de l'hygiène. Il entre ensuite en matière et commence par diviser l'étude de l'hygiène en deux parties : l'une, comprenant l'hygiène des organes de relation, c'est-à-dire la direction des organes qui mettent l'homme en rapport avec les corps extérieurs, est divisée en quatre sections : 1° hygiène des sens externes ( tact, goût, odorat, ouïe, vue ); 2° hygiène des organes encéphaliques, c'est-à-dire direction des facultés intellectuelles et morales; 3° hygiène de l'appareil locomoteur; 4° repos des organes de relation, c'est-à-dire sommeil et tout ce qui s'y rapporte.

La seconde partie comprend la vie de nutrition, et traite de la direction des appareils de la digestion, de la circulation et des organes sécréteurs.

Pour donner un exemple de la manière dont M. Londe étudie chacun des points particuliers que nous venons d'indiquer, nous prendrons un exemple au hasard. Ainsi, lorsqu'il veut exposer l'hygiène de la *vue*, il commence par emprunter à la physique et à la physiologie les notions fondamentales sur la lumière et sur la vision; puis il montre : 1° les effets d'une lumière trop vive, d'un exercice trop continu de l'œil; 2° les effets d'une lumière trop faible, de l'obscurité; 3° les effets de l'exercice de la vue considéré relativement au volume et à la distance des objets sur lesquels s'exerce l'œil; 3° les effets de la lumière décomposée. Ces premières études terminées, M. Londe en déduit des conséquences pratiques, et trace des règles à suivre dans l'exercice de la vue et dans les rapports de l'œil avec son excitant naturel.

Un autre article est consacré à la lumière artificielle, à



ses effets propres et aux règles particulières qui en dérivent.

L'auteur étudie ensuite la trop grande excitabilité de l'œil, ses causes et les moyens d'y remédier. La myopie, la presbytie et le strabisme sont étudiés de la même façon.

La partie du livre qui nous occupe, consacrée à l'hygiène de l'encéphale, c'est-à-dire à la direction de l'intelligence et des passions, comprend un sujet d'étude si difficile, si élevé, si vaste, que les devanciers de M. Londe avaient à peine osé l'aborder. Se fondant sur les travaux de Gall, qui malgré beaucoup d'erreurs ont réellement jeté d'impérissables lumières sur les fonctions de l'encéphale, M. Londe admet qu'avant Gall on n'avait aucune base sur laquelle on pût établir une hygiène spéciale des organes encéphaliques, et que ce sont les facultés admises par Gall, celles du moins qui ont été conservées jusqu'à ce jour par la phrénologie, qu'il faut chercher à étudier et à diriger.

On voit, dès ce simple coup d'œil, quelle ample carrière se trouve ouverte à la controverse. Nous n'y entrerons pas, à cause des développements même qu'exigeraient ces importantes questions. Mais nous nous empressons de dire que si sur plusieurs points nos opinions s'écartent de celles de M. Londe, on ne peut qu'applaudir aux vues nettes et élevées qu'il a émises sur l'intervention de l'hygiène dans la direction des actes intellectuels et moraux. Au lieu de s'adresser aux aliments, aux évacuations de toute espèce, à l'action exclusive des agents matériels, il a recours principalement et avant tout aux moyens intellectuels et moraux, qu'il regarde comme les modificateurs spéciaux de l'encéphale.

L'hygiène de l'appareil locomoteur a fourni à M. Londe

la matière d'excellents articles sur les effets des exercices actifs et passifs, sur la danse, le saut, la chasse, l'escrime, la natation, la lutte, la phonation, l'équitation, les exercices pratiques dans les gymnases modernes. Et, dans la section relative au repos des organes de relation, l'auteur a énuméré avec soin les effets du sommeil complet, la durée que doit avoir le sommeil chez les différents individus, la disposition des lieux où il convient de dormir, la composition des lits, les soins qu'ils réclament, les rêves, etc., etc.

Ces derniers chapitres de l'hygiène des organes de la vie de relation et l'hygiène des organes de la vie végétative qui forme la matière du second volume, sont les parties du livre de M. Londe dans lesquelles l'auteur a le plus largement mis à contribution les nombreux travaux dont se sont enrichies les sciences médicales depuis la publication de la précédente édition des *Eléments d'hygiène*.

Lors même que les limites qui nous sont imposées ne nous interdiraient pas absolument l'examen de cette seconde partie de l'ouvrage dont nous parlons, nous éprouverions un grand embarras pour présenter une analyse exacte, même dans les proportions d'un article étendu. Le nombre des questions, l'abondance des matériaux, et d'autre part le soin avec lequel les hors-d'œuvre sont évités, rendraient la tâche dont nous parlons sinon impossible, au moins très-difficile.

Quant à la part de la critique, nous devons reconnaître qu'elle serait petite, et que, si dans quelques points particuliers elle trouvait à s'exercer, le mérite général de l'œuvre de M. Londe n'en reste pas moins au dessus de toute contestation. Aussi on peut assurer sans crainte à

cette nouvelle édition un sort non moins heureux que celui des deux premières. TH. R.

**REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX  
DE MÉDECINE DE PARIS.**

Crenate de protoxyde de fer. — Hydarthroses orbiculaires. — Médicaments administrés par l'estomac et le rectum. — Névrite et névralgie intercostales. — Inflammation des méninges. — Affections squameuses. Hydrocèle double traitée par l'injection iodée d'un côté et l'injection vineuse de l'autre. — Traitement de l'albuminurie. — Infection purulente. — Calomel à doses fractionnaires. — Mélange du sulfate de quinine avec le café.

*Gazette Médicale.*

(Janvier 1847).

*Quelques considérations, au point de vue médical, sur la forme ferrugineuse (crénate de protoxyde de fer) découverte par Berzélius; communiquées par M. CISEVILLE, médecin-inspecteur de l'établissement de Forges-les-Eaux.* — Il y a trois classes d'eaux ferrugineuses naturelles : les sulfatées, les carbonatées, les crénatées. Les eaux de Forges (Seine-Inférieure) appartiennent à cette dernière classe; elles contiennent de l'acide crénique en grande quantité. Sur 500 grammes d'eau intacte, prise à son point d'émergence, on trouve en crénate de fer dans la source :

Cardinale	0,0980
Dans la Royale	0,0670
Dans la Reinette	0,0220

L'acide crénique, en se combinant avec l'oxyde de fer, lui conserve son action tonique et neutralise ses qualités astringentes et souvent styptiques. Cette neutralisation



naturelle de l'action irritante du fer sur l'économie permet de l'employer chez des personnes débiles qu'une excessive sensibilité des organes empêche absolument de faire usage de la plupart des préparations ferrugineuses artificielles. Le crénate de fer existe dans les eaux de Forges, à leur point d'émergence, à l'état de protocrenate soluble, ou dissous à l'aide d'un excès de gaz acide carbonique; aussi ces eaux sont-elles parfaitement claires et limpides: qualités qu'elles ne perdent qu'en opposant à leur cours certains obstacles au moyen desquels le composé ferrugineux apparaît sous forme de flocons lanugineux, rouges ou rosés, plus légers que l'eau dans laquelle ils surnagent en s'enfuyant sous la main qui veut les saisir. Ces flocons, ramenés à l'état sec, ont donné à l'analyse chimique pour 100 :

Acides créniques et apocréniques 1538

Sesqui-oxyde de fer 8462

M. Henry pense qu'on peut utiliser le crénate de fer comme agent thérapeutique, dans le cas où les malades ne pourraient aller prendre les eaux sur place.

*Mémoire sur les hydarthroses orbiculaires et sur celle de l'épaule en particulier, avec une observation complète d'hydropisie du genou; par le docteur JULES ROUX, professeur d'anatomie et de physiologie à l'école de médecine navale de Toulon, etc. — Il résulte de ce mémoire :*

1° Que dans les hydarthroses orbiculaires, le liquide épanché distend non-seulement la séreuse articulaire elle-même, mais encore ses expansions extra-capsulaires;

2° Que dans l'hydarthrose coxo-fémorale, c'est en dedans de l'articulation et à l'extérieur de celle-ci que la fluctuation devra être perçue d'abord avec plus de facilité, nonobstant l'épaisseur des parties molles;

3° Que l'hydropisie peut affecter isolément les expansions extra-capsulaires des synoviales;

4° Que dans les hydarthroses énarthrodiales surtout, les muscles éprouvent des altérations d'où peuvent dépendre, du moins en partie, l'allongement des expansions extra-capsulaires, la direction que prennent les membres et même l'impossibilité des mouvements;

5° Quant au traitement, que les saignées générales et locales, les ventouses, les toniques, les résolutifs, les mercuriaux, les purgatifs, les sudorifiques, les bains, les douches, les vésicatoires, les cautères, les moxas, la cautérisation transcurrente, la compression, l'incision, la ponction avec ou sans injection d'un liquide, le séton, etc., amènent la disparition de certaines hydropisies articulaires, mais que souvent ces moyens sont insuffisants;

6° Que le tartre stibié, préconisé par M. Gimelle, et donné à la dose de 20, 40, 60 et même 80 centigrammes en vingt-quatre heures, exerce une influence sur la cause générale qui a produit l'affection, et constitue une ressource précieuse, si, comme l'assure son auteur, elle est applicable à toutes les hydarthroses, quels qu'en soient le siège, la cause et l'ancienneté;

7° Que la ponction sous-cutanée simple ou avec scarification des surfaces sereuses, comme le conseille M. J. Guérin, ou simplement aidée de la compression, comme l'a pratiquée M. Goyrand, semble devoir être utile, bien que la difficulté de scarifier ou d'atteindre, par une compression exacte, tous les points d'une articulation, paraisse devoir exposer aux récidives;

8° Que le séton, malgré les succès publiés, n'en constitue pas moins un moyen dangereux, parce qu'il doit souvent amener l'ankylose, et parce qu'il provoque dans

l'articulation la suppuration qu'il est si important d'y empêcher;

9° Qu'enfin l'innocuité, à peu près constatée, des injections iodées dans l'hydrocèle, les hydropisies des bourses sous-cutanées, des gâines tendineuses, des kystes séreux accidentels, et des cavités articulaires, semble autoriser les essais tentés dans cette direction; d'autant mieux que le liquide injecté, pouvant pénétrer dans toutes les sinuosités des cavités articulaires, apporte sur tous les points de leur étendue l'agent modificateur des surfaces et des parties molles qui doublent ces surfaces elles mêmes.

— *Expériences sur l'action comparative de certains médicaments administrés par l'estomac et par le rectum*; par MM. RESTOLLI et GAETANO STRAMBIO. — Un quart de grain de strychnine, dissous dans quatre grammes d'alcool et injecté dans l'œsophage de plusieurs chiens, mit douze minutes et vingt-quatre secondes à produire les premiers signes d'empoisonnement, et vingt-huit minutes vingt secondes à produire le premier accès tétanique. La même dose, introduite de la même manière dans le rectum d'autres chiens, déterminâ des signes appréciables au bout de six minutes, et l'accès de convulsion au bout de dix-neuf. Par l'estomac, le maximum du temps fut de treize minutes avant les premiers symptômes et de trente avant le premier accès; le minimum de dix et vingt minutes. Par l'anus le maximum fut de dix et de vingt minutes; le minimum de quatre et dix minutes.

Les sels de morphine, administrés dans une longue série d'expériences, déterminèrent leurs effets propres avec des différences absolument semblables entre les deux voies.



Un quart de grain de strychnine, dissous dans l'alcool ordinaire ayant été administré par la bouche, la mort arriva en soixante-cinq minutes, terme moyen : elle eut lieu en quarante minutes, quand on agit par le rectum,

Un seizième de grain de strychnine, introduit dans le rectum, suffit, chez trois chiens, pour produire des accès tétaniques et la mort. Chez trois autres chiens, la même dose, portée par l'œsophage, non-seulement ne fut pas mortelle, mais ne détermina que sur l'un d'eux un accès tétanique léger.

De même, les phénomènes qu'on obtient par l'administration de l'acétate et du sulfate de morphine sont également plus graves et prolongés en opérant sur la muqueuse rectale que sur la gastrique.

Des expériences qui précèdent, est-il permis de conclure que les substances médicamenteuses agissent plus rapidement et plus énergiquement par la voie rectale que par la voie gastrique ?... Oui ; mais il faut distinguer néanmoins et ne pas généraliser trop et trop tôt. — Il ne faut donc pas dire que les substances médicamenteuses, considérées indistinctement, agissent plus sur la muqueuse du rectum que sur celle de l'estomac ; mais que certaines substances agissent plus par la voie rectale, et certaines autres par la voie gastrique. A. F.

---

*Archives générales de Médecine.*

( Février 1847 ).

*De la névrite et de la névralgie intercostales ;* par le docteur BEAU, médecin de l'Hôtel-Dieu (annexe), etc. — Ce travail a pour but de prouver que la névrite du nerf intercostal est à peu près aussi commune que la névralgie du même nerf. L'attention de M. Beau sur ce

sujet a été fixée par deux faits sur lesquels, à la suite d'un coup et d'une fracture de côte, il remarqua une douleur occupant un double siège : 1<sup>o</sup> l'un dans le point contus ou le point de la fracture ; 2<sup>o</sup> l'autre à la partie antérieure de l'espace intercostal, près du sternum. C'est dans ce dernier point que la douleur était la plus vive, et s'exaspérait surtout par la toux, l'inspiration, etc.

M. Beau expliqua ces douleurs par l'inflammation du nerf intercostal, et se rendit compte du double siège, en comparant ce qu'il observait avec ce qui arrive lorsque le nerf cubital est contus ou pincé près de l'olécrâne. Alors aussi il y a une douleur légère au point contus, et une douleur différente plus vive à l'extrémité périphérique du nerf, c'est-à-dire aux doigts annulaire et auriculaire.

Ces deux faits ont conduit plus loin encore M. Beau, et il s'en est servi pour expliquer toutes les douleurs des parois thoraciques qui surviennent dans les pleurésies et les pleuro-pneumonies, douleurs qu'il attribue à la névrite intercostale. Le *point de côté*, qui, dans la grande majorité des cas, siège vers le sein, n'est pour lui que la douleur sympathiquement provoquée et qui occupe l'extrémité périphérique ou sternale du nerf intercostal, enflammé à sa partie postérieure, où il est en contact avec la plèvre enflammée elle-même.

On comprend que de nombreuses objections peuvent être faites à ces idées de M. Beau, lorsqu'on entre dans l'examen détaillé des circonstances que présentent les douleurs pleurétiques. Certes, M. Beau n'a pas levé toutes les difficultés ; mais on doit reconnaître qu'il résout les difficultés d'une manière ingénieuse, sinon tout à fait probante.

M. Beau avoue que MM. Bouillaud et Piorry avaient *pressenti* cette affection du nerf intercostal. Pour être tout à fait justé, il convient de faire une part plus grande à M. Bouillaud, qui ne parle, il est vrai, que de *névralgie*, et non de *névrite*, mais qui, depuis longtemps, s'est attaché à rapporter non-seulement les douleurs pleurétiques, comme M. Beau le reconnaît, mais les douleurs quelquefois atroces qui accompagnent la péri-cardite, à la lésion des nerfs intercostaux, et particulièrement des nerfs phréniques.

M. Beau interprète de la même façon les douleurs qui surviennent chez les phthisiques, et diverses autres douleurs qui surviennent dans des états morbides assez divers.

*De l'inflammation franche des méninges chez les enfants*; par M. le docteur RILLIET, de Genève. (Troisième article.) — Dans cet article, M. Rilliet décrit la méningite épidémique qui a sévi d'une manière si intense dans ces dernières années. Il s'attache surtout au diagnostic différentiel de la méningite franche d'avec les affections qui siègent au cerveau, et particulièrement la méningite tuberculeuse; il cherche ensuite à distinguer l'inflammation franche des méninges d'avec certaines fièvres, particulièrement les fièvres éruptives et typhoïdes. Ce troisième article est peu susceptible d'analyse.

#### *Journal des Connaissances médico-chirurgicales.*

(Mars 1847).

La question des inhalations de vapeur d'éther n'a laissé que bien peu de place aux mémoires originaux dans beaucoup de journaux du mois qui vient de s'écouler. Nous ne trouvons dans le *Journal des connais-*



sances médico-chirurgicales que l'article suivant, que nous croyons devoir reproduire comme une suite de celui de M. Bonisson, que nous avons analysé dans un précédent numéro.

#### HOTEL-DIEU DE CLERMONT.

*Observation d'hydrocèle double traitée par l'injection iodée d'un côté et l'injection vineuse de l'autre.*

— Depuis que l'Académie de médecine s'est occupée des injections iodées substituées aux injections vineuses dans le traitement de l'hydrocèle, il n'est probablement aucun praticien chargé d'un service chirurgical important qui n'ait fait des essais comparatifs pour juger ces deux méthodes. Il était intéressant, avant de les livrer à la publicité, d'avoir un assez grand nombre de faits pour pouvoir apprécier avec connaissance de cause la valeur respective des deux traitements; c'est cette raison qui m'avait empêché de publier une observation d'une hydrocèle double, opérée d'un côté par l'injection vineuse, de l'autre par l'iode; je craignais qu'un fait isolé ne fût pas assez concluant, et j'espérais qu'une circonstance favorable me permettrait bientôt de répéter une expérience qui, je dois le dire, est complètement en faveur du traitement par l'iode. Mais cette observation offre une si grande analogie avec celle que vient de publier M. Bouisson dans le numéro de janvier du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, qu'il m'a paru intéressant de les rapprocher l'une de l'autre.

Est-ce parce que l'un de ces liquides contient de l'iode qu'il agit, ou parce que de l'acool entre dans sa composition? C'est une question que je n'ai pas l'intention de traiter; pour le moment, je livre le fait tel que je l'ai observé.

*Observation.* Le nommé Jean Miton, cultivateur, âgé de 63 ans, né à Brousse, département de l'Allier, est entré à l'Hôtel-Dieu de Clermont le 20 mars 1846. Cet homme, d'une constitution assez forte, a toujours joui d'une bonne santé et n'a jamais eu d'affection vénérienne. Depuis trois ans, il a vu se développer sans cause connue deux tumeurs au scrotum. Comme il n'éprouvait dans le principe aucune douleur, il ne chercha pas à s'en débarrasser, et, insouciant comme le sont tous les gens de campagne lorsqu'il s'agit de leur santé, il attendit, pour réclamer les secours de l'art, que le mal eût fait assez de progrès pour gêner la marche et s'opposer à l'exercice des travaux auxquels il se livrait habituellement.

Ces tumeurs ont la grosseur du poing; de même dimension et à peu près de même volume, elles sont pyriformes, sans changement de couleur à la peau et transparentes dans toute leur étendue; il n'est pas possible de savoir si elles se sont formées en même temps, ou si, au contraire, le développement de l'une a précédé celui de l'autre. Des deux côtés le testicule occupe la même place; il est situé en haut et en arrière.

L'hydrocèle du côté droit fut ponctionnée la première; il s'en écoula un demi-verre d'une sérosité claire et citrine. Une injection, faite avec une infusion vineuse de roses de Provins à une température de 40 degrés, donna bientôt à la tumeur la forme et le volume qu'elle avait avant l'opération; elle resta en contact avec la tunique vaginale pendant cinq minutes, et fut peu douloureuse pour le malade. Une ponction analogue fut faite du côté opposé; elle donna issue à la même quantité de liquide; 100 grammes de teinture d'iode et d'eau tiède, dans la proportion d'une partie d'iode pour deux

parties d'eau, furent injectés dans la tumeur. On chercha, en la malaxant, à mettre le liquide en contact avec tous les points de la membrane séreuse.

L'opéré ressentit promptement une douleur très-vive, qui s'étendit bientôt au cordon pour gagner de là la région lombaire correspondante. Ce résultat, auquel j'étais loin de m'attendre, me fit assez mal augurer de l'effet de cette seconde opération, et j'aurais pu croire, si j'eusse simplement tenu compte de l'intensité de la douleur, que l'inflammation aurait été beaucoup plus violente que du côté opposé (1). Il n'en fut rien. Cepen-

---

(1) L'opinion qui a été émise par quelques praticiens, que l'inflammation est d'autant plus vive que la douleur a été plus intense au moment de l'opération, reçoit tous les jours de nouveaux démentis. J'ai pratiqué il y a deux ans, pour guérir une hydrocèle simple, une injection vineuse à un monsieur doué d'une susceptibilité nerveuse extrême. Je craignais tellement pour lui l'effet d'une douleur trop aiguë, que j'hésitais à tenter la cure radicale; les douleurs qu'il ressentit pendant l'opération furent si légères que je craignis que l'inflammation ne fût point assez vive pour déterminer l'adhérence des deux feuillets de la séreuse, et j'eus recours à une seconde injection en employant cette fois un liquide dont la température fût beaucoup plus élevée. L'effet immédiat fut à peu près le même, et cependant l'inflammation qui survint fut assez intense pour provoquer la formation de deux abcès dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Quelques mois après, une opération analogue fut pratiquée à une personne du même âge. Le contact du liquide fut suivi de douleurs tellement vives que je n'osai pas recourir à une seconde injection. L'inflammation qui suivit l'opération fut si légère néanmoins que le malade ne garda même pas le lit et qu'il ne survint pas la plus légère tuméfaction au scrotum. Je m'attendais à une récurrence qui cependant n'a pas eu lieu jusqu'à présent.

1847. Mars, T. I.

25



dant les deux bourses, au bout de vingt-quatre heures, s'étaient l'une et l'autre tuméfiées, mais d'une manière bien inégale : la droite était tendue, rouge, douloureuse au toucher, tandis que celle du côté opposé n'avait même pas acquis la moitié du volume qu'elle avait avant l'opération. Au bout de trois semaines, le testicule du côté gauche se montrait à peu près dans son état normal, tandis que la tumeur du côté droit était encore, sinon douloureuse, au moins dure à la pression et encore assez volumineuse. Lorsqu'au bout de cinq semaines le malade quitta l'hôpital, la résolution était loin d'être achevée de ce côté. Le traitement auquel on avait eu recours avait été cependant fort actif ; car, indépendamment d'un régime sévère auquel le malade avait été astreint, on avait employé pendant tout le temps qu'il était resté à l'hôpital les demi bains, des cataplasmes émollients, des boissons adoucissantes et un séjour prolongé au lit.

M. le professeur Velpeau a consigné dans ses leçons un fait qui est de nature à rassurer les praticiens sur la fréquence de la récurrence ; c'est la tendance qu'a la tumeur à grossir après avoir perdu de son volume, à rester stationnaire et finir par disparaître complètement ensuite. J'ai pu, il y a quelques jours, vérifier l'exactitude de cette observation.

J'avais opéré, le 20 novembre dernier, un militaire attaché à la gendarmerie départementale du Puy-de-Dôme, d'une hydrocèle du côté gauche ; une injection iodée dans les proportions indiquées ci dessus avait été pratiquée ; le contact du liquide avait été peu douloureux, l'inflammation légère, le gonflement peu développé. Au bout de vingt jours, la tumeur avait reparu, sans avoir repris cependant le volume qu'elle avait avant

l'opération ; le liquide contenu dans la tunique vaginale était d'une transparence parfaite. Nul doute qu'avant d'avoir eu connaissance des observations faites par le professeur de la Charité, j'aurais cru à une récurrence, et j'aurais peut-être pratiqué une seconde opération. Au bout de vingt-sept jours, le malade quitta l'hôpital, et je lui recommandai de venir me revoir dans trois semaines ou un mois. Lorsque j'examinai la tumeur dans les premiers jours de janvier, la résorption était complète ; il ne restait plus aucunes traces de liquide dans la tunique vaginale.

Un phénomène analogue s'observe du reste à la suite des épanchements consécutifs à une inflammation du testicule ou de l'épididyme.

J'avais souvent remarqué qu'à la suite de l'orchite blennorrhagique, lorsqu'il se fait un épanchement dans la tunique vaginale, le liquide qui y est contenu offre quelquefois une transparence analogue à celle que l'on voit dans l'hydrocèle ; ce fait m'avait surtout frappé chez un militaire en garnison à Clermont, traité à l'Hôtel-Dieu de cette ville pour une épididymite blennorrhagique. Le liquide épanché était très-abondant et d'une transparence telle que je croyais à l'existence d'une hydrocèle antérieure à la gonorrhée, qui aurait été méconnue par le malade. Il m'assurait cependant que le testicule de ce côté n'avait jamais été plus volumineux que celui du côté opposé. La question était d'une solution facile : il ne s'agissait que d'attendre la résolution de l'orchite. Nous eûmes bientôt la preuve de l'exactitude du rapport qu'il nous avait fait : le liquide fut complètement résorbé, et les parties malades revinrent à leur état normal.

Les différences de variétés qui existent dans la nature

des liquides épanchés doivent se rattacher aux divers degrés de l'inflammation : si elle est légère, il y a simplement augmentation dans la sécrétion normale, hyperémie de la séreuse dont les produits exhalés ne chaugent point ; si elle est plus vive, au contraire, le liquide est opaque et parsemé de flocons albumineux qui en troublent la transparence.

Le même effet doit s'observer à la suite d'une inflammation provoquée par l'art.

La conclusion à déduire de ces faits, c'est que l'irritation produite par une injection iodée, sans être aussi intense que celle que détermine une injection vineuse, suffit cependant pour déterminer l'adhérence des feuillets de la séreuse : de là, résolution plus prompte et guérison plus rapide.

FLEURY,

Professeur de clinique chirurgicale à  
l'Ecole préparatoire de Clermont.

---

*Gazette des hôpitaux.*

(Janvier et Février 1847).

*Du traitement des affections squammeuses (leçons cliniques sur les maladies de la peau, par M. Devergie, n. 1.)*

*Médication arsenicale.* — Parmi les médications employées contre les dermatoses squammeuses, la plus importante est la médication arsenicale. Pour l'administrer convenablement, il est préférable, dit M. Devergie, de se servir des préparations solubles ; parce que les composés pilulaires ont l'inconvénient de ne dissoudre qu'avec difficulté, de s'attacher aux parois de l'estomac, d'exercer sur cet organe une action locale



souvent très-funeste, ou bien de s'échapper en partie par les intestins et les selles. — La liqueur de Fowler et la solution minérale sont, de toutes les préparations liquides, celles qui sont supportées le plus facilement; la liqueur minérale se formule de la manière suivante :

Acide arsénieux,	0,10
Carbonate de potasse,	0,10
Eau,	500,
Alcool de mélisse, composée	1,20

et Teinture de cochenille q. s. pour colorer le liquide.

Cette solution, qui n'est autre chose que la solution de Fowler, mais vingt fois plus faible, s'administre par grammes depuis 1 jusqu'à 12 ou 16, de même que la liqueur de Fowler se donne par gouttes.

On a l'habitude de prescrire celle-ci à la dose d'une goutte d'abord, pour augmenter ensuite graduellement et à de longs intervalles; M. Devergie a pu, sans s'arrêter, ajouter tous les jours une goutte de plus à la prescription de la veille, et la médication ainsi modifiée a notablement abrégé la durée du traitement sans nuire à la santé du malade.

Voici maintenant l'effet de cette médication : quand on la continue pendant un certain temps, si on a le soin de faire tomber les écailles par des frictions grasses, on voit bientôt la peau s'affaisser, reprendre peu à peu son niveau; de rouge qu'elle était, redevenir entièrement lisse, ce qui indique la saturation de l'économie, guérison prochaine de la maladie. Ces taches persistent un temps plus ou moins long : six mois, huit mois et même un an; mais elles restent constamment guéries même quand il y a récurrence dans les points environnants.

En même temps que cette action médicatrice se manifeste sur les téguments, le corps s'amaigrit et le visage prend une teinte brune et plombée, ce qui donne aux malades l'apparence de convalescents, bien que les forces et l'appétit se soutiennent et que les autres fonctions restent dans l'état normal. Mais cette innocuité de l'arsenic est loin d'être générale : il est des individus chez lesquels six à huit gouttes de solution produisent du malaise, de l'anorexie, un trouble général de la santé. — Chez ces individus, il faut suspendre l'administration du médicament, ou ne le reprendre qu'en tâtonnant en quelque sorte, et en observant avec soin les effets qu'il produit ; car il arrive souvent que les moindres doses ramènent de nouveaux accidents. Or, si dans ce cas on persistait dans la médication, on produirait, sans aucun profit pour la maladie, des phénomènes qui pourraient devenir funestes pour le malade.

Il est d'autres individus qui, une fois arrivés à dix ou douze gouttes, éprouvent des symptômes particuliers qui ne sont pas précisément des signes d'empoisonnement, mais qui indiquent que le médicament a suffisamment agi, et qu'il faut en cesser l'administration. Ainsi, il est un grand nombre de malades qui accusent de la dyspnée, d'autres des coliques, de la diarrhée ; — il en est qui sentent leurs forces diminuer, ou se plaignent de la faiblesse d'un membre, de l'engourdissement des jambes, en un mot de phénomènes nerveux très-variés qui tiennent à une intoxication subaiguë. Celle-là n'arrive guère quand on dépasse les doses que nous avons indiquées ; mais elle peut varier quand on néglige les accidents que nous venons de signaler, ou bien quand on ne tient pas compte de la

présence de l'arsenic dans les urines, ce qui annonce également la saturation de l'économie.

*Préparations antimoniales.* — Après les préparations arsenicales, celles qui ont été employées dans le traitement des squammes sont les préparations antimoniales et sulfureuses.

Ici encore le meilleur mode d'administration consiste dans l'emploi des composés solubles parmi lesquels M. Devergie indique surtout l'émétique (0,025 avec 2 grammes de crème de tartre, à prendre dans des confitures). Cette substance se supporte en général avec facilité, sans produire ni vomissements ni même de nausées; à peine donne-t-elle lieu à quelques garde-robes ou à quelques envies de vomir pendant les premiers jours. Les vomissements sont tout à fait exceptionnels; mais quand ils existent, il est indispensable de supprimer le remède; tels sont les phénomènes par les préparations antimoniales. Ce traitement dure ordinairement deux mois, et ses effets sont d'autant plus assurés qu'il est mieux toléré et qu'il provoque moins d'évacuation.

La médication sulfureuse est beaucoup moins utile que les précédentes, et elle ne jouit en général que d'une médiocre efficacité, soit qu'on l'emploie à l'intérieur, soit qu'on s'en serve comme médicament externe.

*Pommade au goudron.* — De tous les traitements externes, celui qui compte le plus de succès est sans contredit le traitement par le goudron et les bains.

On commence par prescrire une pommade au 40°, au 20°, en ayant le soin de laisser le malade dans la même chemise et dans les mêmes draps. Au bout de quinze jours ou un mois, on augmente l'activité de la pommade, de manière à porter la dose de goudron à un



dixième ou même un cinquième de la dose d'axonge.

Ces pommades ont la propriété de détacher les squammes, d'affaïsser la peau et de diminuer l'engorgement. Mais avant que la peau ne revienne à son niveau, il se forme autour de la plaque une ligne blanchâtre, qui n'est autre chose que la décoloration de la partie la plus extérieure de cette plaque; puis on voit les téguments revenir peu à peu à leur niveau et à leur coloration naturelle. Dans les psoriasis gyrata, diffusa, orbicularis, c'est au contraire par le centre que commence la décoloration de la peau qui constitue en tous les cas le signe assuré d'une guérison prochaine. — Si elle ne se montre au bout de quelque temps de traitement, on peut prédire que la maladie sera rebelle à la médication employée, et on peut suspendre ces moyens; il en sera de même si, à la place des plaques, il s'élève des papules rouges et lenticulaires. Dans ce cas il faut remplacer la pommade par l'axonge fraîche, ou par les pommades alcalines. Mais le meilleur moyen à associer au goudron consiste dans l'emploi des bains d'étuve.

*Bains et hydrothérapie.*—Enfin, si tous ces remèdes sont infructueux, on a quelquefois recours avantageusement au traitement hydrothérapique que les malades supportent en général sans aucun accident, sauf un peu de diarrhée, de même que les sueurs que provoque ce traitement, ne portent aucun préjudice au malade, que l'on voit même quelquefois prendre de l'embonpoint sous l'influence de cette médication. Quant à l'effet local, il se manifeste ordinairement après dix ou quinze jours par la chute des squammes, la diffusion de la rougeur, l'affaïssement de la peau qui devient en même temps moins épaisse, moins rude et plus douce. Autour de ces rougeurs se montre, comme à la suite de

tout autre traitement, une ligne blanchâtre qui annonce la guérison de la maladie; mais la guérison par les traitements externes est rarement définitive, et les rechutes ne peuvent être évitées que par la médication arsenicale, qu'il faut placer en première ligne, surtout si on ne l'emploie que dans les cas où la santé générale est restée intacte.

*Traitement de l'albuminurie.* — Le calomel a été employé deux fois par M. Nonat, et une fois par M. Schutzenberger de Strasbourg, qui l'a associé aux petites saignées (n. 12). M. Rayet a amélioré l'état d'un malade par l'extrait de ratanhia associé aux bains de vapeurs (n. 7). M. Forget est arrivé au même résultat par l'acide azotique (n. 19). Mais il est à remarquer que, dans aucun des cas ni des traitements précités, on n'a obtenu de guérison définitive. Dans la plupart d'entre eux, il n'est question que de l'amélioration de l'état du malade, et encore faut-il ajouter que les moyens employés étaient associés à divers autres, qui, comme la saignée et les bains de vapeur, suffisaient quelquefois seuls pour arriver au même résultat.

*Infection purulente.* — Nous avons à citer encore une remarquable observation de variole avec suppuration de l'articulation tibio-atarsienne et des deux tuniques vaginales chez un individu affecté de cavernes tuberculeuses.

Il faut noter aussi : 1° l'influence de la pesanteur comme cause et comme moyen de guérison des phlegmons, simples et diffus (service de M. Gerdy.)

2° L'emploi du nitrate d'argent en pommade contre l'angioleucite et l'arthrite (service de M. Jobert et de M. Moissenet).

3° Un mémoire sur les corps étrangers de l'o-

reille, lu par M. Deleau à l'Académie des sciences en 1843.

---

*Bulletin de thérapeutique.*

(Juillet, Août, Septembre et Octobre 1846.)

*Du calomel donné à doses fractionnées.* — Nous donnons ici une idée générale et un court extrait d'un mémoire publié, sous la direction de M. Trousseau, par M. le docteur Duclos, et inséré en trois parties dans le *Bulletin thérapeutique* des mois de juillet, août et septembre 1846, pages 10, 85 et 166 du troisième volume, et en même temps d'un travail complémentaire et confirmatif de M. le docteur Mazade, d'Anduze (Gard), inséré dans le même recueil (octobre 1846, page 256 du même volume).

A la fin de 1838, Robert Law, médecin de l'hôpital de sir Patrick Dun, publia, dans le *Journal de Dublin*, des réflexions sur l'emploi des mercuriaux à petites doses. Son travail passa presque inaperçu; quelques journaux seulement en rendirent un compte sommaire.

Law y établissait qu'avec 5 centigrammes de calomel, associés à une certaine quantité de gentiane et divisés en douze pilules prises à une heure d'intervalle, on obtenait une action plus certaine et aussi puissante que par le procédé ordinaire. Il avait vu la salivation commencer souvent après vingt-quatre heures, ordinairement après trente six, quelquefois après quarante-huit. Dans les cas où ce phénomène tardait à se développer, il avait bien constaté que les malades n'avaient pas suivi exactement la prescription, et que, dans l'espoir d'une guérison plus prompte, ils s'étaient hâtés de prendre les pi-



lules en plus grand nombre qu'il n'avait été ordonné.

Law ajoutait enfin, d'après son expérience personnelle et celle de quelques médecins qui avaient fait usage de cette médication, que, dans certains cas, l'action curative commençait à s'exercer, la maladie perdait de son intensité, ou même cédait complètement avant que la salivation se fût produite, et alors que le malade n'avait absorbé qu'une très-faible dose de calomel.

Law avait donc bien formulé toutes les conditions de la méthode thérapeutique, c'est-à-dire l'*exiguité des doses*, leur *fractionnement*, et leur *administration à intervalles rapprochés*.

Chacune de ces conditions a une égale importance. Il faut que les doses soient très-petites, pour mettre à l'abri des accidents reprochés aux autres méthodes.

Il faut qu'elles soient dans un grand état de division et fractionnées, pour que leur action soit garantie d'abord, dirigée ensuite à volonté.

Il faut enfin qu'elles soient prises à intervalles rapprochés, afin que, se surajoutant l'une à l'autre au gré du médecin, elles produisent un effet que l'une d'elles seule serait impuissante à déterminer.

Supprimez une quelconque de ces trois circonstances, l'effet est annulé; réunissez les, il est presque constant.

Y a-t-il, en effet, rien de plus infidèle et de plus variable que l'action du calomel donné aux doses usuelles, et d'après les modes ordinaires d'administration? Dans quelques cas rares, la salivation arrive promptement; le plus ordinairement, elle se fait attendre plusieurs jours; quelquefois elle tarde longtemps à paraître, et alors, le plus souvent, la purgation est l'effet dominant du remède. On comprend, en effet, que l'absorption du

médicament se fasse d'une manière d'autant moins sûre qu'il sollicite alors la contraction du tube intestinal, et se trouve expulsé quelquefois en totalité avec les garde-robes qu'il provoque. Donnez-le, au contraire, à un état de grande division et à intervalles assez rapprochés, il se trouvera dans les conditions les plus favorables à l'absorption, et l'effet général ou altérant aura son maximum de puissance.

M. Trousseau a même poussé plus loin que Law la division du médicament. Il a administré 5 centigrammes de précipité blanc ou de calomel préparé à la vapeur, en vingt-quatre paquets à prendre d'heure en heure, a fait l'essai de cette médication, comparative-ment chez des adultes et de très-jeunes enfants, dans des affections aiguës et dans des maladies chroniques, et a ainsi étudié, d'une part, les effets physiologiques du remède, indépendamment de sa puissance curative, et, d'autre part, son action thérapeutique, ou l'influence qu'il exerce sur les maladies auxquelles on l'oppose.

Sous le point de vue des effets physiologiques, Law n'avait guère apprécié, même assez incomplètement, que ceux qui se produisent sur la muqueuse buccale. M. Trousseau a envisagé son sujet d'une manière plus large, et, tout en complétant les observations précédentes, il n'a pas négligé l'étude d'autres actions du remède, qui, à beaucoup d'égards, ont un grand intérêt. Sans entrer dans le détail des faits, nous allons donner un résumé des résultats obtenus sur une quarantaine de sujets observés jour par jour.

En général, l'action physiologique du calomel, à doses fractionnées, se manifeste après un intervalle qui varie de vingt-quatre à soixante heures; dans certains cas, rares chez les adultes, fort ordinaires chez les enfants à la mamelle, elle n'apparaît qu'au bout de quatre

à cinq jours. Au lieu d'être tardive, elle se montre quelquefois avec une rapidité insolite, après douze heures, par exemple, alors que le malade n'a pris encore que douze doses fractionnées, équivalant à 2 centigrammes et demi, et la salivation commence, et acquiert en quelques heures son maximum d'intensité. Deux fois même, après huit heures de traitement, alors que les malades n'avaient pris que  $\frac{5}{24}$  de 5 centigrammes ou  $\frac{1}{3}$  de grain, les gencives ont été sensiblement affectées. Les deux malades étaient atteints de rhumatisme polyarticulaire fébrile, avec complication d'endocardite.

La cause de ces différences est bien difficile à apprécier. L'âge semblait d'abord la seule dont l'influence fût bien tranchée; il y en a d'autres pourtant qui n'ont pu être reconnues qu'en multipliant et variant les expériences.

Lorsqu'on a déjà administré le calomel à un malade, si l'on y revient après un certain temps, l'action est infiniment plus lente à se produire, et peut même être complètement nulle, au contraire des autres médicaments, même les plus violents, dont l'action s'émousse en général assez rapidement par leur usage continu, mais reparaît habituellement avec toute sa puissance, lorsqu'on en reprend l'emploi après une suspension de quelque temps. Le calomel est donné jusqu'à salivation, puis interrompu pendant huit, quinze, et même vingt jours. Repris alors, son effet est beaucoup moins prompt et moins complet. Il y a évidemment là quelque chose de spécial.

La division du médicament est encore une autre condition qui influe singulièrement, dans certaines limites au moins, sur la rapidité de son action. Ainsi, la modification était beaucoup plus rapide lorsque la même dose (5 centigr.) était administrée en vingt-quatre paquets



pris d'heure en heure que lorsqu'on la donnait en douze paquets, en douze prises, ou en six. Au lieu d'obtenir la salivation en vingt-quatre heures ou même moins, on ne la voyait généralement paraître qu'en quarante-huit ou soixante-douze heures. On s'explique d'ailleurs facilement ce phénomène, si l'on observe que la transformation du calomel en sublimé, au contact des chlorures alcalins contenus dans le tube digestif, s'opère d'autant plus complètement que le fractionnement est plus grand.

La rapidité de l'action varie enfin avec la préparation de calomel employée. Ainsi, le précipité blanc agit plus promptement ; en sorte que, pour avoir le même effet produit au bout du même temps, il suffit quelquefois d'une dose à peu près moitié moindre.

C'est en général du côté du tube digestif qu'apparaissent les premiers effets du calomel. Ils consistent essentiellement dans la diarrhée avec borborygmes, quelques coliques, et parfois quelques nausées. Cette diarrhée a cela de particulier, que, même dans les cas où elle prend quelque intensité, elle n'empêche pas de se produire les effets généraux ultérieurs dus à l'absorption du médicament ; de sorte que, contrairement à ce qui a lieu pour les autres modes d'administration du calomel, l'effet purgatif local et l'effet altérant général ne s'excluent pas, et qu'on voit marcher de front une diarrhée assez abondante et une salivation très-notable après trente-six heures de traitement, et lorsque le malade n'a pris que 7 à 8 centigrammes de calomel. Les selles ont du reste la couleur verte foncée propre aux évacuations déterminées par le calomel.

Quand ces phénomènes se sont produits, l'action sur la muqueuse buccale ne tarde pas à s'annoncer par un

goût métallique prononcé, l'empâtement de la bouche, un sentiment de mollesse des dents sous la pression maxillaire, un liseré blanchâtre à leur base et dans leur sertissure, avec rougeur des gencives, enfin la salivation, non point cette salivation abondante et difficile à arrêter, qui suit souvent l'emploi des frictions mercurielles, mais une salivation modérée et qui ne survit que peu à la cessation du remède, au point que M. le docteur Davy ne veut pas lui reconnaître ce caractère, et la considère comme une simple supersécrétion de la muqueuse buccale. On ne peut nier cependant l'identité de ces deux états, qui ne diffèrent que par l'intensité, et ce défaut d'intensité et de persistance est le principal avantage de la médication nouvelle.

Si l'on considère : 1° que, chez les enfants qui n'ont pas encore de dents, la salivation est impossible à obtenir ;

2° Que chez ceux dont les mâchoires ne sont garnies que d'un petit nombre de dents, c'est exclusivement autour d'elles que s'établit le travail fluxionnaire, pour s'étendre de là à toute la gencive ;

3° Que le même phénomène s'observe chez le vieillard, où le petit nombre de dents qui restent est toujours le point de départ de l'affection gingivale ;

4° Que, enfin, le sentiment de mollesse et d'ébranlement des dents précède ordinairement chez les malades la rougeur, la tuméfaction des gencives et la salivation, on est fondé à conclure que le calomel agit primitivement sur le périoste alvéolo-dentaire, et que les gencives subissent son influence par une simple extension de la phlegmasie. Ne trouve-t-on pas là aussi l'explication de la lenteur plus grande de l'action du calomel chez l'enfant, et même de son effet, parfois exclusive-

ment purgatif? de sorte qu'on peut, dans de certaines limites, prévoir en quelque sorte l'intensité de l'action qui sera exercée sur les gencives.

Quant à l'action thérapeutique du calomel, un fait important et parfaitement démontré, c'est qu'elle n'est pas en proportion absolue, nécessaire avec l'action physiologique, et qu'on obtient souvent des effets curatifs puissants, alors que la diarrhée était peu intense, l'affection buccale et la salivation peu prononcées, ou même tout à fait nulles.

Il résulte des divers faits pratiques dans lesquels a été employé le calomel à doses fractionnées, qu'il peut agir de trois manières : tantôt comme antiphlogistique par ses propriétés altérantes, tantôt comme spécifique, c'est-à-dire en tant qu'agent mercuriel ; tantôt, enfin, son action a paru indéterminée, inexplicable.

Les principales observations du mémoire de M. Duclos portent : pour les *phlegmasies aiguës*, sur la péritonite, la métrite, l'ophthalmie, l'iritis, le rhumatisme articulaire avec ou sans endocardite, l'endocardite rhumastimale isolée, la méningite ; pour les *phlegmasies chroniques*, sur la péritonite, la métrite, la laryngite, l'ophthalmie, l'iritis, l'arthrite rhumatismale chronique, etc. Et voici sur ces divers points les principales conclusions qu'on a cru pouvoir en tirer :

1° La péritonite à forme inflammatoire est puissamment modifiée par le calomel à doses fractionnées.

2° L'effet thérapeutique est en général sensible dans les deux premiers jours du traitement.

3° Il est exclusivement dû à l'action altérante du calomel, et ne paraît nullement en rapport avec les évacuations diarrhéiques ou autres.

4° Le calomel est sans influence sur la péritonite à



forme non franchement inflammatoire et épidémique.

5° Dans les métrites puerpérales sans complication de péritonite, le calomel remplace avec avantage les émissions sanguines et autres moyens généraux et topiques auxquels on a habituellement recours. Il n'a point un effet curatif aussi manifeste dans la métrite qui succède à la suppression menstruelle. Ici, les évacuations sanguines ont une supériorité d'action incontestable.

6° Dans l'ophtalmie aiguë, la médication topique au nitrate d'argent est, sans contredit, la plus énergique ; mais, dans les cas où il n'est pas possible de la prescrire, ou, lorsqu'elle a été inutilement tentée, le calomel à doses fractionnées est un moyen simple, d'un emploi facile, d'un effet puissant. Cet effet n'est pas moins remarquable dans l'iritis inflammatoire, et dans les iritis auxquelles la diathèse syphilitique imprime un cachet particulier. Il est probable qu'ici le médicament agit en même temps comme préparation mercurielle.

7° Parmi les médications opposées au rhumatisme articulaire aigu, les émissions sanguines occupent le premier rang.

8° Quand elles sont inapplicables, on obtient d'heureux effets en administrant d'abord le calomel à doses fractionnées, puis le sulfate de quinine à haute dose. Ce dernier remède ne doit être donné qu'après que le calomel a modéré l'orgasme inflammatoire. L'association des deux médicaments rend les récidives rares.

9° La complication d'endocardite n'est pas une contre-indication. Cette affection paraît même en recevoir une heureuse modification, lorsqu'elle existe seule comme manifestation de l'élément rhumatismal. Le rhumatisme articulaire chronique, cette forme apyrétique du rhumatisme qui s'accompagne d'altérations con-

sidérables et le plus souvent indélébiles des articulations, n'est au contraire nullement modifié par le calomel à doses fractionnées, bien que certaines autres préparations mercurielles, les bains de sublimé, par exemple, aient été administrées avec avantage contre cette forme spéciale du rhumatisme.

10° L'influence du calomel à doses fractionnées a paru jusqu'à présent complètement nulle dans la méningite aiguë.

11° Dans les phlegmasies chroniques, le traitement direct ou topique est sans contredit celui sur l'efficacité duquel on peut le plus compter. Mais, lorsque ce traitement est inapplicable, ou que les autres médications ont échoué, le calomel, à doses fractionnées, amène souvent des résultats remarquables. Il ne faut pas compter pourtant, au moyen de cette médication, de détruire les produits phlegmasiques organisés; mais on voit souvent, sous son influence, les produits non organisés disparaître, et quelquefois avec une grande rapidité. La phlegmasie chronique est modifiée aussi en tant que phlegmasie et indépendamment des produits qu'elle a pu faire naître, c'est-à-dire que l'organe malade est atteint dans sa vitalité, la douleur disparaît, et des fluxions cessent de s'y produire.

Quant à l'action spécifique du calomel considéré comme préparation mercurielle, son efficacité suppose nécessairement l'absorption du médicament, et, comme condition préalable et indispensable, sa transformation en préparation soluble, en sublimé, au contact des chlorures alcalins du tube digestif, transformation que facilitent le fractionnement et l'exiguité des doses, au point qu'elle s'opère sans la moindre perte, et qu'on peut en

quelque sorte mesurer pendant toute la durée du traitement la quantité introduite dans l'économie.

L'administration du calomel à doses fractionnées dans le traitement de la syphilis constitutionnelle offre de grands avantages. Il est de tous les moyens celui qui amène le plus rapidement la disparition des manifestations locales. On doit croire qu'il modifie avec une égale puissance la diathèse syphilitique, indépendamment de son action sur les accidents locaux.

On doit s'arrêter, dans l'administration du calomel, dès qu'il se produit du côté de la muqueuse buccale des signes d'infection mercurielle, puis la reprendre aussitôt que les phénomènes ont cessé d'exister, et ainsi successivement jusqu'à la disparition complète des accidents syphilitiques. Alors même que les symptômes, soit secondaires, soit tertiaires, n'existent plus, il convient de continuer encore pendant quelque temps l'usage du calomel.

Arrive enfin un dernier mode d'action du calomel, action inexplicable, indéterminée comme la nature des maladies sur lesquelles elle porte, telles que cet état morbide auquel on est forcé jusqu'à présent de conserver le nom de *fièvre puerpérale*, attendu l'absence de toute lésion locale ou l'impossibilité de trouver la raison des accidents généraux qui le constituent, dans certaines altérations variables observées, soit dans l'utérus, soit dans le péritoine, soit dans d'autres organes. Il en est de même de certaines affections nerveuses ou indéterminées où échouent tous les autres moyens thérapeutiques, et où le calomel à doses fractionnées produit des résultats inespérés.

M. le docteur Mazade, d'Anduze, est venu ajouter quelques faits à ceux qui sont relatés dans le mémoire de



M. Duclos à l'appui de l'efficacité du calomel, administré suivant la méthode de MM. Law et Trousseau.

L'un de ces faits a trait à des symptômes cérébraux graves, de nature mal déterminée, d'apparence peut-être plutôt congestionnelle qu'inflammatoire, ayant résisté cependant à un traitement antiphlogistique fort actif jusqu'au septième jour, s'amendant dès le deuxième jour de l'emploi de la médication au calomel, et complètement guéris dès le quatrième jour, où le remède fut suspendu, n'ayant donné lieu qu'à une salivation légère et à quelques selles diarrhéiques.

M. Mazade rapporte ensuite trois observations non moins concluantes, savoir : 1<sup>o</sup> un érysipèle de la face avec accidents cérébraux graves; 2<sup>o</sup> une iritis; 3<sup>o</sup> une affection rhumatismale des parois abdominales avec douleurs très-aiguës; dans tous ces cas le résultat fut prompt et complet. Dans le cas de rhumatisme abdominal, le calomel fut administré à fractions un peu plus élevées (5 et 10 centig. en douze paquets), et par conséquent plutôt selon la méthode de Law que suivant celle modifiée de M. Trousseau.

Enfin, M. Mazade termine sa note par l'histoire d'une métrite-péritonite grave, compliquée de symptômes ataxo-adiynamiques passagers, et guérie par l'emploi du calomel et des frictions mercurielles à hautes doses. Bien qu'il y ait, entre le mode de traitement adopté dans ce dernier cas et celui qui fut suivi dans les précédents, un contraste frappant sous le rapport de la quantité du remède employé, on peut cependant établir entre eux un rapprochement au point de vue de l'identité des résultats curatifs.

*Du mélange du sulfate de quinine avec le café. --*

M. Destouves a conseillé, pour faire disparaître la saveur amère du sulfate de quinine, de l'administrer dans une infusion de café. Mais est-il bien certain que, dans ce mélange, la puissance fébrifuge ne subit pas quelque altération dans sa constitution chimique, et par suite dans son action thérapeutique? M. Stanislas Martin, pharmacien, a fait quelques essais, dans le but d'élucider cette question. Il a vu que, lorsqu'on met du sulfate de quinine en poudre dans une infusion aqueuse de café, il y a à l'instant réaction. Une portion de la quinine forme une combinaison insoluble avec le tannin du café; une autre portion de ce sel est empâtée dans le liquide par de l'huile grasse et de l'extractif végétal, et la troisième est dissoute par les acides libres qui se sont formés dans le liquide.

Le café ne jouit pas seul de la propriété de précipiter les dissolutions de sulfate de quinine; le thé aussi, contenant beaucoup de tannin, dépose abondamment lorsqu'on y verse quelques gouttes d'une dissolution aqueuse de sulfate de quinine. C'est même là un des caractères du thé de bonne qualité; celui qui est falsifié et mélangé d'une forte proportion de feuilles indigènes n'offre qu'un dépôt fort minime.

Reste à savoir si ces nouvelles combinaisons, signalées par M. Martin, modifient ou détruisent l'action thérapeutique du sel de quinine. C'était là surtout le point important de la question, et dont M. Martin a négligé de s'occuper. Les faits rapportés par M. Destouves semblent prouver que le médicament ne perd à ce mélange rien de son efficacité.

C. Y.

---

**MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE DES  
DÉPARTEMENTS.**

---

Travaux de la Société de médecine de Nancy. — De la Société médicale d'Indre-et-Loire. — Amputation du bras gauche. — Hernie inguinale étranglée. — Insertion partielle du placenta sur le col utérin.

*Compte rendu des travaux de la Société de médecine de Nancy, pendant les deuxième et troisième années, lu en séance publique, le 12 décembre 1846 ; par son secrétaire le docteur DEMANGE. Nancy. —* A propos de la création d'une autre Société médicale, nous nous applaudissons des efforts tentés par les médecins pour organiser l'association et la généraliser. Les espérances du corps médical se réalisent chaque jour, et les foyers, scientifiques créés dans presque toutes les villes importantes de France, commencent à refléter vers la capitale cette lumière que l'on a crue souvent l'apanage exclusif de cette dernière. La Société de médecine de Nancy nous semble entrée dans la voie du progrès, et tout doit nous faire espérer que ses efforts ne demeureront pas stériles. Nous l'espérons, disons-nous, bien qu'une condition de vie semble lui faire défaut. Dans le temps où nous vivons, toute société qui n'a pas un journal à sa disposition, c'est-à-dire, par conséquent, qui ne peut pas discuter au grand jour de la publicité les opinions qu'elle émet, est destinée à être traînée à la remorque. Au lieu de participer au mouvement intellectuel en donnant l'impulsion, subir elle même l'impulsion ; au lieu de marcher en avant, suivre peu à peu le mouvement d'autrui, tel est le sort qui lui est réservé.



Partant de cette idée, nous pensons que la publication d'un bulletin sera bientôt jugée nécessaire, et deviendra le complément du compte-rendu annuel. La loi de la nécessité sur laquelle nous fondons nos espérances, nous paraît surgir du bulletin que nous avons sous les yeux. Ainsi, nous trouvons bien une série de travaux graves entrepris avec courage, exécutés avec talent; nous trouvons bien dans le résumé l'idée du travail, mais le lecteur ne se contente pas de si peu. Ce n'est pas à la table des matières qu'il va chercher les éléments de sa conviction; il lui faut des développements, et l'aridité d'un résumé ne saurait jamais le faire sortir de ce que nous appellerions volontiers de l'indifférence. Du reste, on peut juger de l'importance des travaux de la Société de médecine de Nancy par l'énumération de quelques-uns d'entre eux. Elle a entendu une lecture de M. Bracconot sur l'*analyse* des eaux minérales de Luxeuil, des observations de M. Néret, relatives à des *anévrismes de l'aorte, déchirures de l'estomac*, une autre observation de *cancer du mésentère*, par M. le docteur Archambault, médecin en chef de l'hospice des aliénés de Marseille; divers Mémoires de M. Simonin père, sur les phénomènes météorologiques et la *constitution médicale*. Un travail de M. Saucerotte de Lunéville, sur l'*influence des maladies du cœur sur les facultés intellectuelles et morales de l'homme*; un Mémoire de M. Léon Parisot, sur la *morve et le farcin*. Enfin, nous pourrions citer d'autres travaux importants sur diverses branches des sciences médicales, sur la chirurgie, les accouchements, la médecine légale, la physiologie, la tératologie même. Nous regrettons que tant de travaux ne soient pas venus enrichir les recueils scientifiques. Quant à nous, notre rôle se borne à les signaler.

*Recueil des travaux de la Société Médicale du département d'Indre-et-Loire.*

(2<sup>e</sup> série, 3<sup>e</sup> trimestre de 1846).

*Amputation du bras gauche, après fracture et gangrène du poignet ; guérison. — Désarticulation de l'épaule après fracture du bras et gangrène ; guérison.* — Ces deux observations, fort bien recueillies par M. le docteur Morand, dans sa propre pratique, ne présentent rien d'absolument nouveau. Toutefois, si nous ne pénétrons pas dans les détails qu'elles comportent, nous nous arrêterons une minute à une réflexion qu'elles ont inspirée à leur auteur. « Je vous ai entretenus de cette observation et de celle qui précède, dit en terminant M. Morand, parce qu'elles sont une preuve de plus que l'on peut amputer dans la gangrène traumatique, lors même qu'elle fait encore des progrès. Le précepte posé par ceux qui pensent qu'il n'est pas indispensable d'attendre qu'elle soit bornée pour opérer, trouvera donc dans ces deux cas un nouvel appui. » Nous pensons à notre tour que l'immense majorité des chirurgiens partage l'opinion de M. Morand. Si la question relative à la gangrène spontanée fait avec juste raison doute dans certains esprits, il n'en est pas de même de la gangrène traumatique. Les praticiens les plus consommés professent qu'il faut agir avec promptitude. En effet, tout retard est presque toujours préjudiciable au malade.

*Hernie inguinale étranglée ; opération, guérison ;* par le docteur MORAND. Cette observation présente une particularité importante à signaler. Nous allons citer textuellement : « La tumeur que nous incisâmes était

volumineuse, rénitente. Pour arriver dans le sac, nous disséquâmes son tiers inférieur. Là, après quelques coups de bistouri donnés en dédolant dans du tissu cellulaire, nous vîmes s'écouler environ une cuillerée de sérosité de couleur citrine; nous pénétrâmes alors dans la poche qui la contenait, et qui était entourée d'une espèce de lipôme; mais, à notre étonnement et à celui de M. Besnard de Villaudry, médecin ordinaire du malade, nous ne trouvâmes ni intestin ni épiploon... Nous continuâmes nos recherches un peu plus haut, et nous trouvâmes le véritable sac, que nous ouvrimus. Il s'en écoula une sérosité de couleur rousse. » Ainsi, la hernie dont il s'agit avait donc deux sacs, l'un vrai et l'autre faux, pour me servir de l'expression de M. Morand.

*Insertion partielle du placenta sur le col; hémorrhagie très-grave; présentation du tronc, deuxième portion du côté droit (céphalo-iliaque droite); hydrocéphale; version podalique d'un enfant mort depuis plusieurs jours; par le docteur Kosciakiewicz.* « Une femme accouchait pour la deuxième fois; tout le temps de la grossesse, elle avait éprouvé des pertes sanguines peu abondantes, qui, arrivant par intervalles, irrégulièrement, par cela même ne ressemblaient nullement aux époques du flux menstruel. La grossesse suivit son cours jusqu'au terme. Le 9, les premières contractions l'utérus se firent sentir; il se déclara une perte sanguine qui augmentait en raison des contractions et pendant leur durée principalement. La métrorrhagie augmentant d'une manière effrayante, la malade perdit connaissance; j'introduisis ma main droite dans le vagin, obstrué par les caillots de sang, je les sortis en cherchant le col de la matrice; il était mou, dilaté comme une pièce de six francs; j'y glissai mes doigts, et en tâtant le col de la matrice, je sen-



tis à gauche un corps spongieux, mollassé, d'où s'écoulait le sang; ceci me fit comprendre la cause de l'hémorrhagie. Les membranes étaient entières. Comme l'hémorrhagie continuait malgré l'absence complète des contractions utérines, je cherchai, d'un côté, à comprimer la portion du placenta qui s'insérait sur le côté gauche du col, contre les parois du bassin de la femme; d'une autre part, avec les doigts qui me restaient libres, je tâchai d'élargir le col afin d'y pouvoir pénétrer, ce qui ne fut possible qu'au bout d'une demi-heure de constants efforts. « La version fut donc pratiquée avec tout le succès possible; la tête fut extraite avec difficulté, parce que l'enfant était hydrocéphale; la tête contenait un litre et demi de sérosité jaunâtre. Tout se passa aussi heureusement qu'on pouvait l'espérer; à l'exception de la perte de l'enfant, mort depuis plusieurs jours. La mère, malgré les souffrances qu'elle avait éprouvées pendant le travail, ne tarda pas à se rétablir. »

Docteur B.

---

## LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

---

### REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX ANGLAIS.

---

Extirpation d'un kyste de l'ovaire. Mort. — Encéphaloïde du cœur. — Péritonite avec épanchement; évacuation spontanée du liquide à travers les parois abdominales. Guérison. — Amputation coxo-fémorale. Guérison.

*Extirpation d'un kyste de l'ovaire; mort; par W.-B.*

PAGE, chirurgien de l'infirmerie du comté de Cumberland, à Carlisle. — Catherine M'C..., âgée de 39 ans, entre à l'hôpital, le 11 mars 1846, pour un kyste de l'ovaire. Elle avait entendu parler des heureux résultats que j'avais obtenus dans le cas d'Agnès G..., chez laquelle j'avais pratiqué l'extirpation d'une tumeur ovarique au mois d'août 1844, et elle venait se soumettre à la même opération.

Cette femme nous apprit que, mariée à l'âge de 19 ans, elle avait eu neuf enfants, dont six étaient venus au monde privés de vie. La dernière couche a eu lieu il y a sept ans environ. Jusqu'à l'année dernière, elle a toujours joui d'une bonne santé : la menstruation a toujours été régulière. Depuis plusieurs années, elle a pris l'état de lavandière. Au mois d'avril, pendant sa période menstruelle, elle tomba à l'eau : ses vêtements furent complètement mouillés ; malgré cela, elle continua son travail jusque fort avant dans la nuit sans changer de linge, et même sans essayer de se sécher. A son retour chez elle, elle se sentit prise de frissons, et remarqua que les règles s'étaient arrêtées : depuis lors, elles n'ont plus reparu. Peu de temps après cet accident, elle s'aperçut de la présence, dans la partie inférieure gauche de l'abdomen, d'une petite tumeur mobile et tout à fait indolore. Cette tumeur fit des progrès constants jusqu'à l'époque de son admission. Depuis le commencement, elle a eu des vomissements et une constipation de plus en plus opiniâtre : les forces ont décliné progressivement, au point de la rendre incapable de se livrer à aucun travail.

Au moment de son entrée à l'hôpital, l'abdomen avait le volume qu'il présente au septième ou au huitième mois de la grossesse : son poids, et la tension extrême des

parois, causèrent à la malade une gêne considérable. Il y avait beaucoup d'émaciation, et la figure portait l'empreinte indicative de souffrances prolongées. La malade se plaignait d'une sensation de pesanteur dans les reins, d'essoufflement produit par le volume considérable du ventre, et de fréquentes et violentes douleurs de tête. Le sommeil était troublé : il y avait de la dyspepsie très-intense : depuis quelque temps, la quantité d'urines rendues était fort peu considérable. L'exploration du ventre faisait reconnaître la présence d'une tumeur globuleuse, occupant une portion notable de cette cavité : la fluctuation y était distincte, et l'on pouvait facilement délimiter la tumeur au moyen de la percussion ; elle était mobile, et l'on pouvait lui imprimer, dans toutes les directions, un mouvement de déplacement de plusieurs pouces d'étendue. L'utérus semblait plus élevé que dans l'état normal : le doigt avait peine à atteindre son col.

La première indication à remplir était évidemment de relever les forces de l'organisme : une opération chirurgicale ne pouvait venir que plus tard. Le désappointement de cette pauvre femme fut extrême en apprenant que son état ne permettait pas de se rendre immédiatement à son désir, bien qu'elle connût tous les dangers qu'elle courait en se soumettant à une opération.

Au commencement d'avril, la santé de cette femme s'était notablement améliorée ; les règles reparurent, et durèrent trois jours. Elles furent accompagnées de violente céphalalgie et d'une excitation nerveuse très-forte, phénomènes qui furent calmés par l'opium, administré à doses élevées. Les règles reparurent au mois de mai et à la fin de juin, en s'accompagnant des mêmes symptômes. Au mois de juillet, les forces s'étaient rétablies



d'une manière très-remarquable, et son impatience pour que l'opération fût pratiquée devint telle, qu'une consultation fut réunie pour délibérer sur ce que l'on aurait à faire. La tumeur, depuis quatre mois, avait lentement, mais progressivement augmenté de volume : les inconvénients résultant de sa présence avaient augmenté dans la même proportion; aussi, malgré toutes les recommandations qu'on put lui faire, la malade se montra-t-elle impatiente de tout délai. Le 27 juillet elle fut pratiquée de la manière suivante : une incision, commençant à un pouce au-dessous de l'ombilic, fut dirigée vers le pubis dans une étendue d'un pouce et demi environ. Elle intéressait la peau, la ligne blanche et le péritoine. Elle mit à nu la surface blanche et brillante de la tumeur, et donna issue à dix onces environ d'un liquide citrin et transparent. Un doigt fut introduit par l'ouverture de la plaie, et porté aussi loin que possible dans toutes les directions; il ne trouva pas d'adhérence, et la mobilité de la tumeur fit supposer qu'il n'en existait pas. L'incision fut agrandie en bas d'un pouce environ, et les bords de la plaie ayant été maintenus appliqués à la surface de la tumeur, celle-ci fut saisie avec une érigne, puis on y introduisit un trois-quarts long et courbe, dont la canule donna passage à un liquide transparent, que l'on reçut dans un vase disposé à cet effet. Une douce traction fut exercée sur l'érigne, et, à mesure que le kyste se vidait, il vint faire saillie à travers la plaie. Une partie notable de la poche avait déjà été extraite par ce moyen, lorsque l'on éprouva quelques difficultés à continuer cette extraction. Pensant qu'elle pouvait tenir à la présence d'un kyste secondaire, développé dans la paroi postérieure du kyste principal, on agrandit l'incision des téguments d'environ un demi-

pouce, manœuvre qui eut pour effet la sortie immédiate de presque toute la poche, entraînant après elle plusieurs pouces d'intestin adhérent très-fortement à sa surface. Un examen très-attentif du pédicule de la tumeur fut alors institué : il était fort large, et avait des rapports si intimes avec des parties importantes, qu'on ne put penser un moment à tenter de les séparer. On se décida à placer une ligature sur le pédicule de la tumeur aussi près que possible de sa base : on exerça par son moyen une constriction très-énergique, et on fit la résection de la poche à un demi-pouce en avant du lien. Comme il n'y avait pas le moindre indice d'hémorrhagie, on laissa rentrer dans le ventre le court pédicule, muni de sa ligature, et on fixa celle-ci à la partie inférieure de la plaie ; puis on rapprocha les bords de celle-ci, et on les maintint en contact au moyen de quatre points de suture, que l'on soutint par quelques tours d'une bande de flanelle passés autour du ventre. L'opération avait duré vingt cinq minutes, et la malade l'avait supportée avec un rare courage ; mais elle était très-pâle et très-faible. On lui administra un demi-gros de laudanum dans une mixture camphrée, qui fut rejetée au bout d'un quart d'heure avec de vives douleurs dans le ventre et dans les reins. Au bout d'une heure, ces douleurs ne faisant qu'augmenter, nous administrâmes un grain de morphine, qui fut bientôt vomi.

5 heures du soir. Depuis 2 heures, les vomissements ont été fréquents et il y a une douleur brûlante dans le ventre et dans les reins : il y a beaucoup de faiblesse et d'abattement. Cet état se prolonge toute la nuit. Il y a eu de l'insomnie, de l'agitation, des vomissements continuels et de vives douleurs, malgré la quantité considérable d'opium administrée à la malade. Il y a eu quelques

contractions spasmodiques des muscles de l'épaule et de l'abdomen qui ont augmenté beaucoup les souffrances.

28 juillet au matin. L'état de la malade est fort empiré. Elle est évidemment mourante. On retire par le cathétérisme une livre d'urine. Vers midi les douleurs abdominales étaient notablement moindres, mais les vomissements persistent. Cet état ne dura que peu de temps. Dans l'après-midi, les douleurs reviennent aussi vives qu'auparavant, et la faiblesse augmente à chaque instant. Vers minuit elle expire, peu de temps après avoir senti quelque chose se rompre dans son ventre.

*Autopsie 18 heures après la mort.* — La paroi abdominale antérieure ayant été enlevée, on trouva dans la cavité du péritoine environ 8 onces de sang noir et fluide. L'examen de l'utérus et de ses annexes fit reconnaître que le pédicule de la tumeur resté dans le ventre était formé par le ligament de l'ovaire et le ligament large de l'utérus, et que ces parties adhéraient intimement au mésocolon et au méso-rectum. La courbure inférieure du colon et la partie supérieure du rectum semblaient avoir embrassé la tumeur. La ligature était fortement serrée sur le pédicule : elle ne contenait aucune portion d'intestin ; mais l'adhérence de la partie supérieure du rectum avec le pédicule était si intime qu'il s'en fallait de bien peu que cette partie de l'intestin n'eût été comprise dans la ligature. Une petite portion de la base de la tumeur d'environ un pouce de long, formée par le ligament de l'ovaire, avait échappé à la ligature et avait fourni le sang qui s'était échappé dans le ventre. Un caillot d'environ 4 onces était encore adhérent à cette



partie. Il n'existait pas de traces de péritonite. Les viscères de l'abdomen, comme ceux de la poitrine, étaient dans leur état normal.

(*The Lancet*, 12 décembre 1846, p. 634).

*Deux observations d'encéphaloïde du cœur*, par M. Prescott Hewett, professeur d'anatomie à l'école de médecine de l'hôpital Saint-Georges, à Londres. — *Première observation.*—B. R. âgé de 40 ans, fut admis à l'hôpital Saint-Georges, en mai 1844, pour une tumeur carcinomateuse de la partie postérieure du pied gauche. La maladie remontait à une année environ. Elle avait pris dans les derniers temps un accroissement rapide. Du reste, la santé de cet homme paraissait bonne : il n'y avait ni dyspnée, ni œdème, aucun symptôme en un mot d'une altération viscérale. Dix jours après l'entrée du malade à l'hôpital, on fit l'ablation de la jambe. La tumeur était de nature encéphaloïde : elle avait commencé par le calcaneum. Six jours après l'opération, le malade mourut présentant des symptômes d'inflammation consécutive de la plèvre. A l'ouverture du corps on trouva des traces d'une inflammation récente et étendue de la plèvre et du péricarde. Les cavités droites du cœur étaient très-dilatées : les parois des cavités gauches étaient hypertrophiées. Dans l'oreillette droite existait une excroissance volumineuse, qui, implantée sur l'appendice, occupait la plus grande partie de la cavité de l'oreillette, et venait faire saillie dans la cavité du ventricule en traversant l'orifice auriculo-ventriculaire. Cette tumeur était très-vasculaire et offrait une texture exactement semblable à la tumeur encéphaloïde du pied pour laquelle on avait pratiqué l'amputa-

tion. Les valvules du cœur étaient saines. On ne trouva du tissu encéphaloïde dans aucun autre organe. Il y avait du pus dans quelques-unes des veines du moignon.

*Deuxième observation.* — La femme M. H., âgée de 59 ans, entra à l'hôpital Saint-Georges, le 10 décembre 1845, pour une tumeur de la mamelle, présentant les caractères du tissu encéphaloïde. Quelques-uns des ganglions de l'aisselle étaient engorgés. La figure était anémique, d'une teinte jaunâtre; mais la malade était gaie et ne semblait avoir d'autre affection que celle du sein. Il existait sur la peau de cet organe une rougeur érysipélateuse qui s'étendait à quelque distance.

On jugea convenable de ne point tenter d'opération dans ce cas. La tumeur augmenta progressivement, s'ulcéra et finit par former une volumineuse excroissance fongueuse. Six semaines à peu près après son entrée à l'hôpital, la malade fut prise subitement de dyspnée et de syncope partielle, et mourut le lendemain. Jusqu'au jour qui avait précédé la mort, il n'y avait pas eu le moindre signe qui annonçât une lésion du côté de la poitrine.

L'autopsie permit de constater que la tumeur de la mamelle était bien de nature encéphaloïde : le mal s'était étendu jusqu'aux ganglions de l'aisselle. Une petite tumeur de même nature existait dans le muscle droit de l'abdomen. Les deux cavités pleurales contenaient une certaine quantité de sérosité claire : les poumons étaient sains. Le cœur était volumineux, ses cavités semblaient dilatées, surtout celle de l'oreillette gauche. La valvule mitrale était légèrement contractée et ses cordes tendineuses un peu épaissies : la face auriculaire de cette valvule était abondamment recouverte par un dépôt de matière molle qui, à l'œil nu, présentait tous les ca-

ractères du tissu encéphaloïde : l'ouverture auriculo-ventriculaire était presque complètement obstruée par ce dépôt, il ne restait pour le passage du sang qu'un pertuis à peine capable d'admettre un petit tuyau de plume : les valvules aortiques étaient un peu épaissies. Les viscères abdominaux étaient parfaitement sains. Pas d'œdème des membres abdominaux.

Quelques portions de la tumeur du sein et du dépôt formé sur la valvule mitrale, examinées au microscope, présentèrent quelques grosses cellules à noyau, mais sans appendice caudiforme.

(*London Medical Gazette*, 20 novembre 1846, p. 883).

*Observation de péritonite avec épanchement purulent : évacuation spontanée du liquide à travers les parois abdominales : guérison.* Par C. J. B. Aldis, médecin des dispensaires de Londres et de Surrey. Le sujet de cette observation est une petite fille de 7 ans que M. Aldis eut occasion de voir pour la première fois le 5 juin. A cette époque l'abdomen était fort distendu : l'ombilic était proéminent et l'on y sentait de la fluctuation. Une petite tumeur à parois minces existait entre le rebord des côtes et l'ombilic, du côté droit. Onze semaines auparavant l'enfant avait été prise de frissons suivis de chaleur et de vomissements avec douleurs dans le ventre, symptômes fébriles et délire. La tuméfaction du ventre était devenue notable depuis quatre semaines.

Un examen attentif de l'abdomen ne put faire découvrir aucune augmentation de volume de l'un des viscères de cette cavité. Les selles ne contenaient jamais de pus. D'après les antécédents et les symptômes présents, M. Aldis admit l'existence d'une péritonite avec épanchement, et il pensa que la petite tumeur indiquait un



effort de la nature pour amener l'évacuation du liquide épanché.

Le 8 juin, il se fit spontanément une rupture de la petite tumeur, et à travers l'ouverture qui en résulta, il s'écoula environ cinq litres de pus. Après cela l'abdomen s'affaissa, et l'on put s'assurer qu'il n'y avait dans cette cavité ni tumeur, ni kyste en partie vidé. L'écoulement du liquide continua à s'effectuer par la plaie avec plus ou moins d'abondance jusqu'au 31 juillet, qu'il était presque nul. M. Aldis perdit de vue la jeune malade jusqu'au 14 septembre : à cette époque elle était parfaitement guérie. L'ouverture naturelle, par laquelle s'était faite l'évacuation du liquide, était entièrement cicatrisée.

(*London Medical Gazette*, 20 novembre 1846, p. 890.)

*Amputation de la cuisse dans l'articulation ilio-fémorale : guérison.* Par J. Whipple, chirurgien de l'hôpital de Plymouth. — J. C..., âgé de 31 ans, entra à l'hôpital pour se faire amputer la cuisse à cause d'une maladie du genou dont il était atteint depuis dix-huit mois. Avant cette époque il avait toujours eu une bonne santé. Il attribuait sa maladie à une chute d'une quinzaine de pieds de haut, qui, dans le moment, ne lui avait causé aucun inconyénient apparent. Bientôt cependant il survint dans le mollet une douleur qui s'étendit au genou. Au bout de quelques semaines il se forma au-devant du genou, un abcès volumineux qui laissa échapper une suppuration abondante lorsqu'on en fit l'ouverture. L'altération des surfaces articulaires fit des progrès, de nombreux abcès se formèrent et finirent par altérer la santé, et une fièvre hectique s'établit. Ce fut alors que le malade entra à l'hôpital. L'examen du membre prouva

que le mal n'était pas limité au genou : on reconnaissait une tuméfaction considérable du fémur dans toute son étendue : la cuisse était fort tuméfiée, les veines de cette partie étaient volumineuses et tortueuses, les ganglions de l'aîne étaient engorgés. L'examen attentif de la maladie nous ayant bien convaincu de l'impossibilité d'obtenir la guérison sans recourir à l'ablation complète du membre, nous nous décidâmes à proposer au malade l'amputation dans l'articulation coxo-fémorale. Il y consentit à l'instant, demandant qu'on y procédât sans retard. Mais les manipulations nécessaires pour faire un examen approfondi de la maladie déterminèrent des accidents : il survint des vomissements fréquents et des frissons, phénomènes qui s'étaient déjà présentés plusieurs fois. Il se forma un vaste abcès dans le mollet, et lorsqu'il fut ouvert les vomissements cessèrent et la santé se rétablit. On se décida alors à pratiquer l'amputation sans délai. J'y procédai le 7 février, avec l'assistance de plusieurs de mes confrères.

La compression de l'artère crurale fut exercée au moyen du compresseur de Signoroni, qui arrêta complètement le cours du sang. M'étant placé en dedans du membre (parce qu'il s'agissait de la cuisse droite), j'introduisis un couteau à double tranchant au-dessous du muscle grêle près de son origine, je le fis passer au-devant de l'articulation et en fis sortir la pointe à un pouce au-dessous de l'épine iliaque antérieure et supérieure ; puis, portant l'instrument en bas dans une étendue de 4 à 5 ponces, je formai un lambeau antérieur que l'un des aides saisit et releva en comprimant l'artère. Aussitôt que l'écoulement de sang veineux se fut un peu modéré, j'incisai la capsule articulaire et le ligament interne, manœuvre qui n'offrit aucune difficulté ; l'aide

chargé de la partie inférieure du membre lui ayant imprimé un mouvement de rotation en dehors. Quelques coups de couteau suffirent pour séparer les attaches ligamenteuses des trochanters, etc., et pour détacher les muscles à la partie postérieure de l'os dans une étendue de 4 pouces environ ; je formai ainsi mon lambeau postérieur. L'ablation du membre n'occupa qu'une minute et demie. Trois artères furent liées près de la cavité cotyloïde, quatre autres dans le lambeau postérieur, et trois, y compris la fémorale, dans le lambeau antérieur. Des éponges imbibées d'eau tiède furent appliquées sur la plaie, et tout écoulement sanguin ayant cessé, les lambeaux furent rapprochés et maintenus en contact par quatre points de suture et par des bandellettes agglutinatives.

A neuf heures du soir, dix heures après l'opération, il n'y avait encore eu qu'un léger suintement sanguin ; mais, à neuf heures et demie, il survint une hémorrhagie, et le malade perdit environ une pinte de sang. Un compresseur fut à l'instant appliqué sur l'artère fémorale avec succès. La plaie fut mise à nu. On fut plus de deux heures à chercher inutilement le vaisseau qui avait fourni l'hémorrhagie, tout écoulement de sang ayant cessé. Le malade était dans un état de faiblesse extrême : il survint des vomissements, et pendant un effort on reconnut que l'artère ouverte existait dans le lambeau antérieur. Deux petits rameaux artériels furent liés, ce qui portait à 12 le nombre des ligatures, et on pansa avec de l'eau froide. On administra au malade de l'eau-de-vie, de la teinture d'opium et de l'ammoniaque. Mais la prostration n'en persista pas moins ainsi que les vomissements continuels.

8 février. La prostration est peut-être plus grande



encore. La voix est très-faible ; le pouls, à peine sensible, ne peut être compté. On prescrit du vin de Champagne et en lavement du bouillon très-concentré avec trente gouttes de teinture d'opium. Les vomissements et la prostration avec une sueur abondante persistent toute la nuit. Le malade demande qu'on substitue au vin de Champagne de l'eau-de-vie brûlée et de l'ale.

*Le 9 au matin.* Les symptômes étaient les mêmes. On administre un gros de teinture de cardamome nu composé avec quinze gouttes de teinture d'opium. Ce médicament ne fut rejeté qu'au bout d'une heure et demie. Après ce temps, les vomissements reparurent et tout ce qu'avalait le malade fut vomi aussitôt.

*Le 10, même état.* On donne de petits morceaux de glace avec de l'eau-de-vie brûlée ; il semble en résulter un peu de soulagement. Sinapisme à l'épigastre. Pouls à 140. La peau est un peu plus chaude. Vers trois heures on donne un peu de soupe, qui est gardée 15 à 20 minutes. La soif est toujours très-vive et le malade réclame à grands cris de l'eau froide qu'il rejette aussitôt.

*Le 11.* Les vomissements persistent avec la même opiniâtreté ; la prostration est extrême. D'après les instances du docteur Younge, on administre de la teinture de muriate de fer avec un dixième de grain de strychnine. La première dose amène une sédation de l'estomac. On répéta ce médicament toutes les trois heures avec avantage : les vomissements devinrent plus éloignés. A quatre heures de l'après-midi on examina la plaie ; elle avait l'aspect de muscles longtemps macérés dans l'eau ; pas la plus légère trace d'adhérences. Pansement avec la levure de bière.

*Le 22.* L'état du malade est sensiblement amélioré. Le pouls est à 230. La plaie a un aspect beaucoup plus

vivant. Continuer la teinture de fer avec la strychnine. Un peu d'ale et de soupe qui ne sont pas vomis. Le soir, la vessie étant distendue par l'urine, il fallut pratiquer le cathétérisme.

Le 13, l'amélioration était fort remarquable. La plaie se couvrait de bourgeons charnus. On rapprocha les lambeaux au moyen de bandelettes agglutinatives. Pour aliments, on donna de la bière, de la soupe et du café.

Depuis lors l'état du malade s'améliora progressivement. Toutes les ligatures tombèrent le onzième jour après l'opération, à l'exception de celle qui était placée sur l'artère fémorale, laquelle ne tomba que le vingt-deuxième jour. La cicatrisation fit des progrès assez rapides. Les granulations se développèrent avec tant de force qu'il fallut les abaisser de temps à autre au moyen du nitrate d'argent. Enfin, le malade sortit complètement guéri le 15 avril, soixante-sept jours après l'opération.

J'ai eu occasion de le revoir le 29 octobre; il était parfaitement bien; seulement il a pris un énorme embonpoint.

(*The Lancet.*, 26 décembre 1846, p. 683.)

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

### INSTITUT DE FRANCE.

#### ACADÉMIE DES SCIENCES.

---

(Février et Mars 1847).

Inhalation de l'éther. — Action de l'éther sur les centres nerveux.

SÉANCE DU 15 FÉVRIER. — L'Académie procède à l'é-

lection d'un membre libre en remplacement de M. Bory de Saint-Vincent. M. Civiale est nommé.

*Inhalation de l'éther.* — M. Magendie dépose sur le bureau une lettre destinée à répondre à M. Velpeau, contre l'assertion faite par ce chirurgien que les faits objectés par M. Magendie n'étaient point exacts. Cette lettre est de la personne même qui avait confié ces faits à M. Magendie. M. Velpeau y répond en lisant l'observation prise par les élèves mêmes de son service. Il résulte de cette observation que, dans le cas où, suivant cette personne, l'inspiration de l'éther aurait eu de si terribles résultats, tous les accidents se seraient bornés à une hémorrhagie légère, suivie d'une syncope qu'on a fait cesser en jetant quelques gouttes d'eau sur la figure du malade. Le seul inconvénient que présente l'éther est de ne pouvoir s'appliquer avec les mêmes avantages dans toutes les espèces d'opérations.

M. Magendie convient qu'en dernier lieu, c'est aussi le seul inconvénient qu'il reconnaisse à l'emploi de l'éther. Puisque M. Velpeau le reconnaît, ils sont donc d'accord, et la discussion pourrait en rester là.

M. Serres communique à l'Académie les nouvelles expériences qu'il a faites avec l'éther sur les lapins. Il en résulte que, lorsque les nerfs ont été, par l'influence de l'éther, privés de leur faculté de sentir, tous les muscles auxquels ils se distribuent perdent et ne reprennent plus leur propriété contractile.

M. Flourens prend ensuite la parole pour dire qu'il n'y a plus rien qui doive étonner dans l'action de l'éther sur la sensibilité animale. Cette action a été analysée en effet, et l'on a pu reconnaître que, sous son influence, le centre de la sensibilité est momentanément complètement aboli.



M. Magendie conteste ce dernier fait; et, pour raison, il cite une expérience faite par lui à son cours du Collège de France. Un lapin, réduit par l'éther au dernier degré de l'ivresse, souffrit sans manifester de douleur la dénudation de la colonne vertébrale; mais, au moment où la moelle épinière allait être mise à nu, il poussa des cris aigus, et donna, par son agitation, tous les signes de la plus vive souffrance. Les téguments étaient insensibles, comme dans l'ivresse par l'alcool; mais comme dans cette ivresse aussi, l'insensibilité ne dépassait pas les téguments.

Cette expérience ne peut prouver à M. Flourens qu'une chose, à savoir que l'éther n'avait pas été respiré convenablement pour que son action fût complète. Que quant à l'analogie de ses effets avec l'ivresse produite par l'alcool, il ne la reconnaît que jusqu'à l'insensibilité des téguments; au-delà, il trouve pour l'éther l'insensibilité complète et la cessation de la contractilité.

SÉANCE DU 22 FÉVRIER. — *Inhalation de l'éther.* —

M. Flourens rend compte des nouvelles expériences qu'il a faites dans le but de reconnaître comment, les principes du sentiment et du mouvement étant successivement perdus par l'action prolongée de l'éther, il se fait que l'animal vit encore. La moelle épinière et la moelle allongée étant mises à nu, il a remarqué toujours que c'étaient les racines *postérieures* qui cessaient de sentir les premières, puis les *antérieures*; que la *moelle allongée* conservait toujours sa sensibilité, et que l'animal ne cessait de respirer qu'au moment où elle était tranchée à ce point qu'il appelle le *nœud vital*. Il en conclut donc, que : « Alors qu'on soumet un animal à l'action de l'éther, ses centres nerveux perdent successivement leurs forces dans un ordre donné; les lobes cérébraux per-

« dent d'abord leur force, c'est-à-dire l'intelligence; puis  
 « le *cervelet* perd la sienne, c'est-à-dire l'équilibration des  
 « mouvements de locomotion; puis la moelle épinière  
 « perd les siennes, c'est-à-dire le principe du sentiment et  
 « le principe du mouvement. » Enfin, la *moelle allongée*  
 « survit seule dans son action, et c'est pourquoi l'animal  
 « survit aussi : avec la disparition de la *moelle allongée*  
 « disparaît la vie. »

M. Laugier a fait, depuis ses dernières communications, plusieurs amputations de cuisses et de jambes. Dans un seul cas, l'insensibilité n'a pas été produite; et, dans aucun, l'éther n'a semblé influencer d'une manière fâcheuse sur les suites de l'opération. — M. Laugier a, de plus, remarqué que, pendant la durée de l'inhalation, durée qui est sans doute moins longue que celle dans laquelle M. Amussat a ordinairement expérimenté, le sang ne devient ni plus fluide partout, ni moins rouge dans les artères.

M. Gerdy adresse une deuxième communication sur l'inhalation éthérée. Il y émet l'opinion que l'éther rectifié devrait toujours être préféré, et qu'étant d'un emploi plus sûr, il ferait cesser sans doute les nombreuses variations qu'on a remarquées jusqu'à présent dans les résultats obtenus de toutes parts.

M. Amussat communique les faits qu'il a communiqués à l'Académie de médecine, dans la séance du 13. — Il y joint quelques observations qu'il a pu tirer de sa pratique, et qui ne sont pas avantageuses pour l'éther, puisqu'il n'a obtenu dans un cas qu'une agitation très-grave qui a empêché l'opération; dans un autre, qu'un malaise très-grand et point d'insensibilité, et dans un troisième, qu'une insensibilité accompagnée de phénomènes hystériques très-prononcés : dans un cas pourtant où il s'agissait d'une tumeur variqueuse à la joue, la douleur a

été masquée complètement sans accident. M. Amussat termine en exprimant le vœu qu'on ne se serve désormais que d'un éther toujours identique et de concentration égale.

M. Landoussy fait part des expériences qu'il a faites sur des chevaux, des chiens et des lapins, pour savoir si l'air expiré par eux après l'inhalation de l'éther était inflammable. Il l'a constaté en effet ; mais la nuance de feu dure au plus vingt secondes et s'éteint spontanément après avoir brûlé seulement quelques poils du museau, et les vapeurs exhalées ne sont plus inflammables une ou deux minutes après l'enlèvement de l'appareil de l'éther.

M. Ducros adresse un Mémoire dans lequel il assure que, par un courant électrique déterminé à travers le corps au moyen de la machine de Clarke, il est possible de détruire instantanément les effets de l'éther.

Après cette communication, le bureau propose, pour l'examen de tout ce qui a été dit relativement à l'éther, une commission composée de toute la section de médecine et de chirurgie, à laquelle s'adjoindront MM. Arago, Flourens et Dumas.

M. Mandl fait part à l'Académie du moyen simple qu'il aurait découvert pour distinguer la mort apparente de la mort réelle, la brûlure au second degré ; elle ne produirait jamais d'ampoule sur le cadavre. Mais M. Mandl n'affirme rien encore jusqu'à ce que de nouvelles expériences qu'il a entreprises soient venues le confirmer dans ses prévisions.

SEANCE DU 2 MARS. — Cette séance est consacrée tout entière à des sujets étrangers à la médecine.

SEANCE DU 8 MARS. — *Action de l'éther sur les centres nerveux.* — M. Flourens fait connaître le résultat



de nouvelles expériences faites dans le but d'observer l'action de l'éther jusqu'au dernier moment de la vie. Ce résultat est que, suivant lui, il existe une grande analogie entre l'éthérisation et l'asphyxie, et que la vie s'arrête au moment même où l'éther suspend les fonctions de la moelle allongée. Il a remarqué, en outre, que l'action de l'éther chlorhydrique, et, plus tard, du nouveau corps auquel on a donné le nom de chloroforme, est la même que celle de l'éther sulfurique. Il conclut donc de toutes ces expériences :

1° L'éther agit successivement, sur le cerveau (*lobes ou hémisphères cérébraux*), sur le *cervelet*, sur la *moelle épinière*, sur les deux *régions*, sur les deux ordres de *racines* de cette *moelle*, sur la *moelle allongée*; et en agissant ainsi, il trouble, il éteint successivement l'intelligence, l'équilibre des mouvements, la sensibilité, la motricité, la vie.

2° Les mêmes phénomènes se passent avec l'*éther chlorhydrique* et le *chloroforme*.

3° Il est impossible de voir un seul fait d'*éthérisation* sans être frappé de la ressemblance de ce nouveau phénomène avec le phénomène de l'*asphyxie*.

4° Il y a donc un rapport réel, une analogie marquée entre l'*éthérisation* et l'*asphyxie*; mais, dans l'*asphyxie* ordinaire, le système nerveux perd ses forces sous l'action du *sang noir*, du *sang privé d'oxygène*, et, dans l'*éthérisation*, le système nerveux perd d'abord ses forces sous l'action directe de l'agent singulier qui la détermine.

5° C'est là qu'est la différence; car, du reste, dans l'*éthérisation* et dans l'*asphyxie*, même perte du sentiment et du mouvement volontaire, et même persistance, du moins pour un temps, des mouvements respiratoires;

en un seul mot, même survie de la *moelle allongée* à la *moelle épinière*. L'*éthérisation* sera venue nous donner le mécanisme profond de l'*asphyxie* : j'entends la *mort successive* des centres nerveux dans l'*asphyxie*.

6° Et pour dire ici toute ma pensée, cette marche successive de la mort, dans les centres nerveux, est le vrai point, le grand point des nouvelles expériences.

7° L'*éthérisation* isole, comme les expériences mécaniques, l'*intelligence*, la *coordination* des mouvements, la *sensibilité*, la *motricité*, la *vie*.

8° Cet isolement de la *vie*, du *point*, du *nœud vital* du système nerveux, est même ce que les nouvelles expériences ont de plus frappant.

Dans l'animal éthérisé, un point survit seul, et, tant qu'il survit, toutes les autres parties vivent au moins d'une *vie latente* et peuvent reprendre leur *vie entière* ; ce *point* mort, tout meurt.

Entre toutes les *forces nerveuses*, l'*éthérisation* isole et dégage donc la *force première*, la force simple et une, la *force vitale* du système nerveux.

La *force vitale* du système nerveux est la *force* même, la *force propre* de la *vie*.

M. Roux fait observer que, dans ses nombreuses expériences, jamais il n'a remarqué dans l'homme cette perte progressive des grands actes de la *vie* ; il les a toujours vus baisser graduellement ensemble. Il fait connaître en même temps à l'Académie un cas dans lequel l'action de l'éther a dû être funeste ; ce cas était celui d'un homme en proie déjà depuis quatre jours à une affection tétanique et évidemment voué à la mort. On crut l'occasion favorable de recourir à l'éther. La respiration était déjà gênée ; elle devint de plus en plus em-

barrassée après l'éthérisation, et le malade enfin succomba.

M. Mandl communique une expérience dans laquelle il s'est assuré que l'éther réagit aussi sur le *système nerveux ganglionnaire*. Un chien étant éthérisé, en effet, il lui ouvrit l'abdomen, et observa les intestins, l'animal ne manifesta aucune douleur, et les mouvements péristaltiques cessèrent.

M. Lassaigne adresse à l'Académie le résultat de ses recherches sur l'état du sang avant et après l'éthérisation. Ses conclusions sont les suivantes :

1° Les deux échantillons de sang veineux recueillis avant et après l'inhalation des vapeurs éthérées n'ont pas présenté des différences sensibles dans leur couleur, ni dans le temps de leur coagulation spontanée : le premier avait l'odeur fade du sang ; le second possédait une odeur d'éther très-prononcée.

2° Les sérums et caillots de ces deux espèces de sang, isolés aussi exactement que possible après vingt-quatre heures de leur extraction, se sont trouvés dans les rapports suivants :

Sang veineux avant l'inhalation.	}	Caillot. . .	65,46
		Sérum. . .	34,54
			<u>100,00</u>
Sang veineux après l'inhalation.	}	Caillot. . .	59,69
		Sérum. . .	40,31
			<u>100,00</u>

3° On a constaté que le sérum du sang après l'inhalation avait une légère teinte rougeâtre qu'il a conservée pendant plusieurs jours.

4° Le caillot du sang, avant l'expérience, a paru un peu moins consistant que celui du sang éthérisé.

5° L'analyse a démontré que ces deux espèces de sang veineux, à part la petite proportion d'éther que



renfermait celui extrait après l'inhalation, étaient formées des mêmes principes.

6° En faisant abstraction de l'excès d'eau qu'on retrouve dans le sang après l'inhalation, le calcul fait reconnaître que la fibrine, les globules et l'albumine sont entre eux, à peu de chose près, dans les mêmes rapports que dans le sang avant l'inhalation.

7° La proportion d'éther contenue dans le sérum du sang éthérisé est si faible qu'il n'a pas été possible de la déduire directement sur la petite quantité de sang soumis à l'examen. On a cependant essayé de la déterminer en étudiant comparativement, dans les mêmes conditions de température et de pression barométrique, la tension de la vapeur du sérum du sang *avant et après l'inhalation*, et comparant ces deux tensions à celle d'une solution d'éther dans l'eau faite dans des proportions connues. Les résultats obtenus autoriseraient à admettre que la proportion d'éther absorbée et dissoute dans le sang veineux formerait environ 0,0008 de sa masse, et que, sous ce rapport, sa composition serait ainsi établie :

Sang veineux. . . . .	99,919
Éther sulfurique. . . . .	0 081
	<hr/>
	100,000

M. Amussats s'est assuré, par de nouvelles expériences, que l'action de l'éther sur le sang est telle qu'il l'a annoncé d'abord : il a de plus observé l'influence de cette action sur le fœtus. Le résultat de ses observations, est que cette influence est tout-à fait inoffensive pour le fœtus, et que, comme d'ailleurs l'éther suspend les douleurs, laisse à l'utérus toute sa puissance, et n'énervé que les muscles qui s'opposent à la sortie de l'enfant, l'éther peut être très-utilement employé dans les accouchements.

On n'avait recherché jusqu'à présent dans l'éther qu'un moyen de tromper la douleur; M. Baudens y a trouvé un moyen de tromper la fraude. En soumettant en effet à l'action de ce fluide les conscrits qui se prétendent atteints de certaines affections, et les privant ainsi de la faculté de réagir sur leur état physique, il peut constater d'une manière certaine quel est cet état et quel degré de confiance on doit accorder à leurs réclamations. Ce moyen lui a déjà réussi deux fois, et il croit utile d'en donner connaissance à l'Académie. »

---

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

---

(Février et Mars 1847).

Inhalation de l'éther. — Iodure de potassium. — Calcul de la vessie.  
— Catéthérisme dans le traitement de l'œsophage.

SÉANCE DU 16 FÉVRIER. — *Inhalation de l'éther.* — M. Jobert revient sur deux faits qu'il a déjà cités, à propos des accidents qui peuvent résulter de l'inhalation de l'éther. L'un de ces faits est relatif à une femme sur qui il a pratiqué, après l'avoir endormie par l'éther, l'amputation du sein, et qui, à la suite de l'opération, a été prise d'une céphalalgie intense, de douleurs très-vives dans la gorge et le long de la trachée-artère, enfin d'un érysipèle. A l'autopsie, on a trouvé le cœur flasque, les poumons crépitants, la trachée-artère fortement injectée, rouge comme si elle eût été trempée dans du sang. L'autre est relatif à une autre femme qui, par suite d'une tumeur blanche suppurée, a dû subir l'amputation de la jambe; après quatre minutes seulement d'inspiration d'éther, elle était tombée dans une insensibilité complète, et n'avait recouvré sa connaissance qu'au bout de deux heures. Le lendemain, il y avait encore de l'agitation, de l'incohérence dans les paroles et du trou-

ble dans les idées; on remarquait aussi une irritation vive des bronches. Tout cela subsistait encore au septième jour, lorsqu'est survenue une douleur névralgique de la face; puis du trismus, la contraction forcée des sternomastoïdiens et plus tard des muscles abdominaux; le quinzième jour enfin, la malade a succombé à un trouble général de l'innervation, de la circulation et de la respiration. On a trouvé à l'autopsie la pie-mère et la membrane propre du cerveau très-injectées, et aussi rouges que si on les eût injectées avec du vermillon; la substance cérébrale injectée aussi, surtout dans les corps striés et les couches optiques; les ventricules remplis par une sérosité sanguinolente; la moelle épinière très-vascularisée, et ramollie au niveau de la région dorsale supérieure; ce qui était en rapport avec les phénomènes tétaniques observés pendant la vie. Le pharynx et l'œsophage étaient très-rouges; leur membrane muqueuse recouverte d'une couche épaisse de pus; de même la trachée et les bronches. L'artère pulmonaire était rouge à l'intérieur; les valvules sigmoïdes avaient perdu leur transparence. Dans ces deux cas, comme on le voit, les accidents ont été nombreux, et M. Jobert ne peut pas croire que l'éther y soit resté étranger. Quels que soient donc les avantages qu'on peut retirer de l'éther, son énergie sur le sang et sur le système nerveux est trop grave pour qu'il soit permis de l'employer dans toute circonstance et au hasard.

M. Renault revient aussi sur les faits avancés par M. Amussat; il ne pense pas que, pour que l'action stupéfiante de l'éther ait lieu, il faille que le sang artériel soit changé en sang veineux, comme il l'avait du reste déjà indiqué. En effet, un appareil nouveau a été employé, qui permet aux animaux, soumis aux expériences,



de respirer en même temps de l'air et de l'éther. Ces animaux n'en tombent pas moins dans l'insensibilité complète ; mais le sang artériel reste rouge ; la seule différence qu'il présente après l'expérience, c'est que son coagulum est moins abondant. Si donc le sang est devenu noir dans les expériences de M. Amussat, cela vient de ce que les animaux, ne recevant pas assez d'air, éprouvaient toujours un commencement d'asphyxie.

*Iodure de Potassium.* — M. Patissier lit un rapport sur le mémoire dont M. Gibert a récemment donné lecture à l'Académie, à l'appui de sa candidature. Ce mémoire est relatif à l'appréciation des diverses méthodes de traitement de la syphilis et particulièrement du traitement par l'iodure de potassium. Après une courte discussion dans laquelle M. Gimelle, d'une part, dit qu'il est des cas d'exostoses syphilitiques où ce remède ne fait qu'exagérer les symptômes, et de l'autre, M. Louis, que cette question, comme toutes celles de thérapeutique, ne peut se décider qu'après l'appréciation d'un très-grand nombre de faits, on vote le renvoi de ce mémoire au comité de publication.

*Inhalation de l'éther.* — M. Piorry a administré les vapeurs éthérées dans deux cas d'hypéresthésie, l'un des téguments de l'abdomen, l'autre des extrémités inférieures. Dans les deux cas, les douleurs ont été calmées momentanément, mais quelques minutes après, il est survenu, aussi dans les deux cas, une violente attaque d'hystérie à la suite de laquelle ont reparu les douleurs. D'autres expériences, faites dans le même but et sur d'autres femmes, ont eu de même pour suites des attaques d'hystérie.

M. Velpeau oppose à ces accidents les nombreux succès que l'éther a produits sous ses yeux. Sans doute que

la variété des résultats obtenus jusqu'à ce jour tient à la variété des instruments mis en usage, à la manière de respirer et aux précautions dont s'entoure l'opérateur. On a déjà reconnu que la quantité d'éther inspirée doit être dans certaines proportions.

SÉANCE DU 23 FÉVRIER. — *Inhalation de l'éther.* —

Le docteur Wells (de Hésfort) écrit pour réclamer la priorité de l'invention des vapeurs éthérées et de leur application à la pratique chirurgicale. Il avait, dit-il, communiqué, en 1845, ses expériences et ses résultats à MM. Jackson et Morton, qui n'auraient fait dès lors que s'approprier son idée. En terminant, il dit que ce n'est plus l'éther d'ailleurs, mais le protoxyde d'azote (gaz hilarant), qu'il emploie pour détruire la douleur.

M. Orfila ne croit pas que ce gaz puisse suppléer impunément aux vapeurs d'éther; il croit pouvoir conclure, en effet, d'expériences nombreuses faites par Vauquelin, par Davy et par lui-même, que c'est un gaz dangereux.

Il paraît d'ailleurs qu'il en aurait déjà été question. M. Gérardin se rappelle qu'il y a quinze ou dix-huit ans, une lettre fut adressée à l'Académie par un médecin anglais qui prétendait, au moyen du gaz protoxyde d'azote, rendre les opérés impassibles. Larrey seul ne repoussa pas cette communication avec incrédulité; il promit de faire des expériences, qui ne réussirent sans doute pas, car il n'en fut plus question dans la suite.

M. P. Dubois rend compte des expériences qu'il avait promises de faire sur l'application de l'éther à la pratique des accouchements. Il s'exprime en ces termes : « Quoique le sujet dont je me propose d'entretenir l'Académie soit très-intimement lié à celui qui l'occupe depuis plusieurs séances, je crois qu'il n'en aura pas

moins, à ses yeux et à ceux de tous les hommes de science, un certain mérite d'importance et de nouveauté. Deux de nos collègues, MM. Bouvier et Velpeau, ont exprimé les premiers l'opinion que le procédé de l'éthérisation pourrait être utile dans l'art des accouchements. M. Velpeau espérait qu'on pourrait mettre à profit les propriétés de l'éther pour amoindrir ou annuler certains obstacles à l'accouchement. Dans un monde moins scientifique, on a conçu des espérances plus grandes encore; on a espéré la suppression des douleurs naturelles, physiologiques, quelquefois si excessives, de l'accouchement. Ces espérances ont péché, non pas par le principe, mais par l'exagération. Les recherches auxquelles je me suis livré ont eu pour but ces deux points à éclairer, savoir : 1° si l'on parviendrait, à l'aide de l'éther, à vaincre certains obstacles; 2° si l'on annulerait les douleurs de l'accouchement. Ces questions sont liées à plusieurs autres qu'il était indispensable d'éclairer préalablement. J'ai dû m'assurer d'abord si l'éther serait inoffensif pour la mère et pour l'enfant : si cette substance n'étendrait pas son action jusqu'aux parois de l'utérus et ne détruirait pas ses deux propriétés essentielles. J'ai cherché à m'assurer, d'autre part, si l'innocuité de l'éther serait la même après l'opération que pendant sa durée. Après avoir exposé les motifs des appréhensions que lui inspiraient, d'une part, les éléments physiologiques spéciaux sur lesquels il avait à agir, d'autre part, la nature de quelques-uns des accidents observés dans d'autres conditions, et qui, par leur analogie avec la disposition particulière des femmes enceintes aux accidents convulsifs, pouvaient faire craindre que ces accidents fussent plus imminents encore, enfin l'absence presque complète de précédents, et par ces divers



motifs la nécessité où il s'était trouvé d'apporter une grande réserve dans ces expériences, M. Dubois a fait connaître les faits suivants :

« La première observation est relative à une femme de 18 ans, primipare, chez laquelle le forceps fut appliqué après qu'elle eut été préalablement soumise aux inhalations d'éther; elle n'éprouva pendant l'opération aucune sensation douloureuse, et l'extraction de l'enfant parut plus facile que dans les cas ordinaires.

« La deuxième observation est celle d'une autre femme chez laquelle le forceps fut également appliqué. L'inhalation de l'éther produisit chez elle une suspension des facultés intellectuelles, ou tout au moins de la faculté mémorative, sans affecter manifestement la sensibilité. L'opération provoqua de l'agitation et des cris; néanmoins la malade, quand elle revint à elle, n'en avait conservé aucun souvenir.

« Ces faits tendraient à prouver que l'éther pourrait être employé avec autant de succès dans la pratique des accouchements que dans les opérations chirurgicales; mais ce point sera examiné plus tard.

« L'éther peut-il suspendre les douleurs naturelles? J'ajouterai : peut-il suspendre les contractions utérines et même celles des parois abdominales? Cette question a un double intérêt au point de vue physiologique et au point de vue pratique. Ce serait sans doute une circonstance fâcheuse pour la pratique si l'éther venait à annuler les contractions utérines. D'un autre côté, il était important, pour la physiologie, de s'assurer si la stupéfaction du système nerveux sous l'influence de l'éther s'étendait jusqu'aux parois utérines. Voilà les faits qui peuvent concourir à la solution de cette question.

« Une femme primipare, en travail depuis le matin à

deux heures, avait des contractions vives, assez rapprochées et très-douloureuses. L'inhalation de l'éther produisit chez elle des phénomènes assez graves. A l'instant même, il se forma un raptus vers la tête, les yeux s'injectèrent à tel point que le sang semblait au moment d'en jaillir; la langue était turgescente; une salive écumeuse s'échappait de la bouche. Cet état dura trois minutes, pendant lesquelles il n'y avait nulle sensibilité au pincement. Il y eut quelques contractions utérines, nullement douloureuses. Revenue à elle au bout de ce temps, elle déclara n'avoir rien souffert. L'oreille appliquée sur l'abdomen pendant la durée de l'insensibilité, nous permit de compter (sur le cœur du fœtus) 160 pulsations; quelques minutes après, il était revenu à 125, son type normal.

« Chez une autre femme, qui éprouvait des douleurs très-vives qu'elle exprimait avec une grande énergie, l'éther produisit en trois minutes une insensibilité complète. Pendant ce temps, les contractions continuaient à être très-énergiques, mais tout à fait silencieuses. Il y avait entre l'énergie de ces contractions que la main appliquée sur le ventre pouvait aisément apprécier et l'impassibilité complète de cette femme, un contraste on ne peut plus frappant. L'accouchement eut lieu dans cet état. A son réveil, elle déclara n'avoir point souffert du tout.

« L'ébriété de l'éther calmant les douleurs utérines, restait à savoir s'il n'annihilerait pas les contractions abdominales ordinairement soumises à la volonté. L'occasion s'offrit de vérifier ce fait.

« Une femme en travail éprouvait de très-vives douleurs, je proposai l'éther, qui fut adopté. En dix minutes elle fut assoupie. Le sommeil et l'insensibilité furent complets. En ce moment je constatai des contractions

très-fortes de l'utérus et des parois abdominales. Ayant continué l'éther, cette femme tomba dans un collapsus complet. L'enfant sortit sans qu'elle éprouvât la moindre douleur.

« Je signalerai à cette occasion un fait qui n'est pas sans importance : c'est que bien que l'accouchement eût été très-prompt et que l'enfant sortît avec une grande rapidité, il n'y avait pas la plus petite lésion du périnée.

« Autre point : Aucune des femmes qui ont été soumises à l'éther n'a éprouvé d'accidents qui puissent être considérés comme le prolongement ou l'exagération des effets de l'éther; aucune n'a eu de céphalalgie, ni aucun autre accident persistant. Je dois dire que deux de ces femmes ont eu une métro-péritonite à laquelle elles ont succombé; elles n'avaient heureusement ni l'une, ni l'autre, été soumises à l'éther dans un but unique d'expérimentation; il avait fallu recourir, chez toutes deux, au forceps.

« Cependant, rien ne devant être négligé dans une question aussi obscure et aussi difficile, nous avons dû rechercher avec soin les lésions cadavériques. Or, nous n'avons trouvé uniquement et exclusivement que les lésions que nous trouvons chez toutes les femmes qui succombent à la métro-péritonite. Il n'y avait rien dans les centres nerveux ni dans les voies respiratoires. J'ajouterai enfin qu'à cette époque il régnait une épidémie de métro-péritonites à la Maternité, où ces deux femmes ont accouché.

« Les conclusions qui découlent de ces faits, sont: d'une part, que l'éther peut prévenir la douleur dans les opérations obstétricales; qu'il peut suspendre d'une manière plus ou moins complète les douleurs naturelles, physiologiques de l'accouchement; d'autre part, que



l'ébriété de l'éther ne suspend ni les contractions utérines, ni même celles des muscles abdominaux, et qu'elle neutralise la résistance du plancher périnéal ; enfin que l'éther n'a pas paru agir d'une manière défavorable sur la santé et la vie de l'enfant.

« Si l'on me demande maintenant ce que je pense de cette application, je dirai que je ne crois pas que, dans l'état actuel, les inhalations d'éther soient applicables, au moins d'une manière générale, à la pratique des accouchements. Toutes les questions qui se rattachent à ce grave secret, sont loin d'ailleurs d'être complètement éclairées par ce petit nombre de faits, et tout doit engager, dans de pareilles circonstances, à la plus grande réserve et à la plus grande circonspection. »

M. Amussat demande à M. Dubois s'il a observé la couleur des artères et de la veine ombilicale avant et après la section du cordon, et aussi la couleur du sang. M. Dubois répond que son attention est toujours restée fixée sur d'autres points.

Les conclusions de M. Dubois sont loin de répondre à ce que ses prémisses avaient fait espérer. MM. Velpeau et Malgaigne s'étonnent de ce désaccord inattendu. M. Velpeau ne pense pas, pour lui, que le manque d'un appareil, au moment de l'accouchement, soit, comme l'a voulu dire M. Dubois, une raison suffisante de négliger l'emploi de l'éther dans ces circonstances où l'on ne se trouve jamais sans pouvoir disposer de quelques instants pour se procurer tout ce qui est nécessaire. Quant à M. Malgaigne, il y voit une raison cachée, savoir que l'emploi de l'éther exige de l'opérateur un temps un peu long dont il n'avait pas eu besoin jusqu'alors. Mais cette raison est mauvaise ; les avantages qu'on retire de l'éthérisation sont réels, et la suppression de la douleur est un

bienfait immense; M. Malgaigne croit donc, dans son âme et conscience, que le chirurgien doit, dans tous les cas, proposer aux malades de respirer l'éther.

M. Dubois répond que ce n'est pas lorsque l'accoucheur est quelquefois obligé de rester vingt-quatre heures à côté d'une femme qui souffre, qu'il peut songer à s'épargner quelques minutes.

SÉANCE DU 2 MARS. — *Calcul de la vessie.* — M. Velpeau présente, au nom de M. Chomel (de Bordeaux), un calcul que ce chirurgien a extrait de la vessie; ce calcul avait pour noyau un porte-plume.

*Cathétérisme dans le traitement du rétrécissement de l'œsophage.* — M. Dubois lit un rapport sur un mémoire de M. Trousseau portant ce titre. Il fait connaître en peu de mots le procédé employé par M. Trousseau pour combattre les rétrécissements de l'œsophage, procédé qui consiste à introduire dans l'œsophage et à y laisser pendant quelques secondes, attachée à l'extrémité d'une baleine et enduite de glaire d'œuf, une éponge qu'on remplace par une plus grosse à mesure que le canal œsophagien s'élargit. Ses conclusions sont favorables; cependant, dans le cours de son rapport, il reproche à M. Trousseau de n'avoir pas remarqué que ce mode de traitement n'était applicable qu'à certains cas de dysphagie, et d'avoir conclu que, parce que les chirurgiens ne l'avaient pas appliqué à tous les cas, ils l'avaient négligé depuis quelque temps.

M. Velpeau, prenant la défense de M. Trousseau, assure qu'au contraire M. Trousseau a bien fait cette remarque, et que d'ailleurs son procédé présente beaucoup d'avantages sur les précédents. En effet, la baleine, au moyen de laquelle M. Trousseau pénètre dans l'œsophage, réunit des conditions que n'avaient pas les sondes employées jusqu'alors, la flexibilité et la résistance. De son côté,

« l'éponge, adaptée à cette baleine, en amortit le choc  
« contre les parois de l'œsophage, et concourt, d'une  
« manière active, par son imprégnation de liquide et par  
« son gonflement, à dilater le rétrécissement. »

SÉANCE DU 9 MARS. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section de thérapeutique. La liste de présentation porte par ordre de mérite MM. Gibert, Trousseau, Sandras, Martinet, Bayle et Legroux. M. Gibert, ayant obtenu 57 voix, est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du Roi.

*Inhalation de l'éther.* — M. Bouvier cite un fait dans lequel il a pu observer l'action de l'éther sur une femme en couches. Lorsque la femme fut endormie, les contractions de l'utérus s'arrêtèrent, et ne reparurent qu'après une demi-heure. M. Bouvier en conclut que l'accouchement a été retardé d'une demi-heure par l'inspiration de l'éther.

M. Amussat fait remarquer que cette conclusion peut manquer de rigueur. Car les contractions de l'utérus sont de nature intermittentes; pourquoi cette demi-heure de cessation serait-elle un résultat de l'éther plutôt qu'une intermittence naturelle?

---

#### SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

---

Tumeurs squirrheuses sous-maxillaires. — Prison cellulaire. — Systèmes pénitentiaires. — Friabilité des os comme accident syphilitique tertiaire. — Albuminurie chez les femmes enceintes. — Bromure de potassium. — Delirium termens. — Pellagres. — Obstruction des veines. — Nouvelle sonde œsophagienne.

*Séance du 8 Janvier 1847.*

PRESIDENCE DE M. PRUS.

Après que M. le secrétaire-général a rendu compte à la Société de la visite officielle faite par le Bureau à M. le préfet, et de l'accueil bienveillant dont la So-



ciété a été l'objet près de ce magistrat, M. Audry a la parole pour un rapport verbal sur les travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire pendant le premier semestre de 1846. Il appelle successivement l'attention de la Société sur les mémoires suivants :

1<sup>o</sup> Deux observations de tumeurs squirrheuses sous-maxillaires, par M. Cabarez, de St-Malo. A ce sujet, le rapporteur déclare qu'il ne partage pas l'opinion de l'auteur en faveur d'une opération si souvent contre-indiquée ;

2<sup>o</sup> Un rapport sur l'état sanitaire de la prison cellulaire de Tours, adressé à M. le préfet d'Indre-et-Loire, par M. le docteur Haime.

Dans ce rapport, après avoir démontré l'exagération des assertions du docteur Bonnet sur les funestes effets du système cellulaire, M. Haime se résume dans les propositions suivantes :

1<sup>o</sup> Le système de détention cellulaire, loin de menacer sérieusement l'existence, soit physique, soit morale des prisonniers, me paraît, dans la plupart des cas, éminemment propre, par comparaison à l'ancien système, à améliorer et fortifier l'un et l'autre ;

2<sup>o</sup> Il y a moins de maladies sous ce nouveau régime, et les maladies contagieuses ne trouvent plus à se propager ;

3<sup>o</sup> L'emprisonnement individuel semble pouvoir être appliqué aux longues peines, sous la condition : 1<sup>o</sup> de faire communiquer plus ou moins fréquemment les détenus avec des personnes qui leur apportent des consolations ou des conseils ; 2<sup>o</sup> de les occuper à un travail quelconque ; 3<sup>o</sup> de leur procurer chaque jour un exercice d'au moins une heure en plein air ;

3<sup>o</sup> Enfin, M. Audry appelle l'attention sur un mémoire de M. Venot, président de la Société de médecine

cine de Bordeaux, relatif à la friabilité des os comme accident syphilitique tertiaire.

A l'occasion de ce rapport verbal, M. Brière de Boismont rappelle les conclusions émises dans un mémoire à l'Académie des sciences morales, par M. le docteur Lélut, qui a fait ressortir les beaux résultats obtenus par le système cellulaire sur le physique et le moral des prisonniers.

M. de Crozant rapporte à ce sujet que, dans son séjour aux Etats-Unis, il a pu observer que le système cellulaire avait dans les premiers temps de bons effets; mais que les résultats n'étaient plus les mêmes après 3 ou 4 ans de réclusion. Il a rencontré fréquemment alors un état chlorotique général, avec bruit de souffle aux carotides et infiltrations séreuses. D'ailleurs, il doit à la vérité de dire qu'il a trouvé dans ces prisons un grand nombre de fous, dont il est juste de dire que la folie était assez souvent antérieure à la réclusion.

M. de Brière de Boismont avoue que, en effet, les observations de MM. Haime et Lélut ne portent que sur des sujets reclus depuis peu, et pense, en effet, qu'il faut tenir un compte sérieux des effets funestes qu'entraîne à la longue le système cellulaire.

M. Sandras : J'ai eu occasion depuis quelque temps de faire des observations sérieuses sur les différents systèmes pénitenciers, et particulièrement sur les applications qui en sont faites aux différents âges, et ces remarques m'ont assez vivement frappé pour que je ne craigne pas de vous les communiquer dans la discussion qui nous occupe. Elles résultent à la fois, et des rapports que j'ai eus avec la Société de patronage des jeunes détenus à la prison cellulaire de la Roquette, et d'une vi-

site que j'ai faite à la colonie pénitentiaire de Mettray ; voilà pour ce qui regarde les enfants. Pour les adultes , elle m'ont été fournies d'une visite et d'un examen attentif des maisons pénitentiaires de Tours et de Poissy.

Dans l'établissement de Mettray, j'ai vu le système de réclusion et de travail en commun produire des effets merveilleux. La santé générale y est parfaite ; partout il y a activité, émulation, encouragement au travail, développement physique et moralisation ; l'examen des jeunes colons et l'étude des relevés moraux sur chacun d'eux prouvent également en faveur du système adopté dans cet établissement. Chez les jeunes détenus de la rue de la Roquette, au contraire, où le système cellulaire est établi, les effets sont bien différents. Les enfants même les mieux portants ne tardent pas à y subir une funeste influence ; les affections scrofuleuses et tuberculeuses y abondent. Je ne sais s'il faut attribuer ces résultats à la détention solitaire en général, ou bien à la fâcheuse nécessité où l'on s'est trouvé d'appliquer à 500 enfants une prison cellulaire disposée pour 300 femmes, et , par conséquent, à diminuer hors de mesure l'espace et le temps d'exercice en plein air nécessaires à tout prisonnier, et plus encore à ceux dont l'âge demande plus d'expansion et de développement.

Pour les adultes, les résultats m'ont paru tout-à-fait différents. A Poissy, où règne le système de détention en commun , l'aspect de l'intérieur de la prison est repoussant. Dans les ateliers, on voit partout des figures pâles, détériorées à l'envi par le vice et la mauvaise santé ; dans les cours, pendant les courtes et lentes promenades, dans lesquelles les détenus se suivent un à un, cet exercice mécanique semble pour tous un nouveau châtiment ; je laisse à penser ce qui se passe pendant la



nuit dans ces dortoirs en promiscuité, où 60 détenus sont livrés pour ainsi dire à eux-mêmes dans une quasi-obscurité. Ces prisonniers sont irrévocablement perdus pour la société; ils sont encore plus perdus au moral qu'au physique. La maison de Tours, au contraire, où le système cellulaire domine, me paraît réunir tout ce qu'on peut inventer de mieux pour les prisonniers. On n'y voit pour ainsi dire pas la prison; le séjour en est sain et presque agréable; les cellules en sont propres, parquetées, cirées dans la partie consacrée aux femmes. Des prisonniers que j'y ai vus au bout de 4 ans, s'y portaient fort bien, et, pour la plupart, c'est avec regret qu'ils quittent la maison. Presque tous conservent avec leurs gardiens, devenus leurs patrons, d'excellents rapports de reconnaissance. L'état sanitaire, constaté sur les livres de la maison, prouve que la folie n'y est pas plus fréquente qu'ailleurs; et je ne comprends pas comment elle sévirait particulièrement dans de telles conditions et avec un emprisonnement cellulaire ainsi dirigé. C'est la répression appliquée avec humanité et intelligence.

M. Duparcque fait remarquer, en effet, qu'il y a des différences entre les moyens employés en France et aux Etats-Unis.

M. de Crozant : En Pensylvanie, la maison de Cheny-Hil, dont le système est suivi dans le pénitencier de Tours, renferme environ 300 prisonniers, et elle coûte à l'état 17,000 piastres. Dans l'état de New York, au contraire, la maison de détention, où le travail a lieu en commun, contient 8 à 900 détenus, et elle rapporte à l'état 25,000 dollars. C'est une différence dont on a d'autant plus raison de tenir compte, que, dans ces contrées, les résultats de l'emprisonnement en commun ou

cellulaire ne paraissent pas offrir une différence à l'avantage de ce dernier.

M. Sandras : Passe pour l'Amérique où la terre ne manque à personne ; mais en France, où les hommes sont beaucoup plus rapprochés, le grand mal moral de la détention en commun est la domination qu'exercent les détenus les uns sur les autres lorsqu'ils sont sortis de prison. C'est à cette cause surtout qu'il faut rapporter la difficulté avec laquelle les prisonniers libérés après une pareille détention peuvent se procurer un travail qui les mette à l'abri de la récidive.

M. Delasiauve : Les résultats obtenus par l'application du système cellulaire aux détenus sont, comparativement à ce qui s'observe dans les prisons où règne l'ancien régime pénitentiaire, plus avantageux sous le rapport physique et moral. Mais il ne suffit pas de constater ces avantages, l'essentiel est de rechercher les causes des différences entre les deux systèmes. Relativement à la question des cas d'aliénation mentale qui se produisent sous l'influence de l'un et de l'autre, la recherche dont il s'agit est particulièrement importante. En effet, d'après les relevés statistiques, on a trouvé que le nombre des aliénés était dans des proportions semblables dans les prisons ordinaires et celles soumises au nouveau système. On en a conclu, en conséquence, que l'encellulement n'était pas, comme on l'avait prévu et avancé, plus préjudiciable à la santé morale des prisonniers que le régime de la vie en commun. Cette conclusion donne une mauvaise solution de la question. On semble, en effet, croire que l'isolement est sans inconvénient ; or, il n'en est rien. Il est certain que l'isolement et le silence imposé aux détenus sont de nature à provoquer le développement de l'aliénation mentale ; mais l'encellule-

ment apporte dans les autres conditions du régime général des détenus des modifications qui peuvent contrebalancer les mauvais effets de cet encellulement. Parmi ces modifications, on doit compter le défaut de contact d'individu à individu, la respiration d'un air plus pur dans les cellules, et surtout l'application d'une discipline plus douce, moins impitoyable, l'individu isolé étant naturellement plus faible et plus facile à conduire, conditions susceptibles d'agir de la manière la plus salutaire sur le moral et sur le physique qui est aussi une condition de la santé morale. Il faut donc distinguer l'isolement en lui-même des heureuses circonstances qui l'accompagnent pour apprécier les effets qu'il produit directement; car, s'il était possible, avec le régime de la vie en commun, de réaliser des changements pareils dans les influences hygiéniques, il est probable que le nombre des aliénés diminuerait dans les maisons pénitentiaires où le système serait en vigueur. Une autre déduction en ressort; c'est que, l'isolement pouvant déterminer la folie, il convient de l'appliquer de manière à ce que cet inconvénient soit le moindre possible, et c'est en cela surtout que le système modéré adopté en France et dans diverses contrées de l'Europe est préférable au système rigoureux qui est pratiqué en Pensylvanie.

M. Prus, à l'occasion de cette discussion, rappelle que dans la maison de détention de Gand on a obtenu de bons effets de l'emploi de l'huile de foie de morue et d'autres corps gras dans l'état anémique et chlorotique des prisonniers.

M. Devilliers fils communique verbalement à la Société le résumé d'un travail fait en commun avec M. Régnault et dans lequel il expose le résultat de ses recherches sur l'albuminurie chez les femmes enceintes.



Cette maladie, peu étudiée dans ses circonstances, se présente toujours avec des symptômes bien moins tranchés, moins distincts qu'en dehors de l'état de gestation, et d'ailleurs la plupart d'entre eux peuvent être facilement confondus avec les affections diverses qui accompagnent la grossesse. Tantôt aucun phénomène morbide n'apparaît, tantôt on ne rencontre que des engourdissements, de la céphalalgie, des malaises généraux, quelques dérangements des fonctions digestives, et, qui n'offrent rien de bien caractéristique : jamais de mouvement fébrile appartenant en propre à la maladie. Les douleurs de la région lombaire sont elles-mêmes si communes chez les femmes enceintes, qu'on ne peut les distinguer soit par leur siège, soit par leur nature, de celles qui se développent dans la période aigüe de l'albuminurie.

Quant à l'hydropisie, tantôt elle n'existe pas, ce qui est rare ; tantôt elle est limitée aux extrémités inférieures et ressemble aux œdèmes simples des femmes enceintes ; tantôt elle est générale et peut être confondue avec les anasarques par affections du cœur, qui pendant l'état de gestation prennent une extension souvent considérable. Reste donc l'état albumineux des urines sur lequel les auteurs ont surtout dirigé leur attention. Jamais, quoi qu'on en ait dit, ils n'ont trouvé d'albumine dans l'urine des nombreuses femmes enceintes qui ont été soumises à leur observation, dans les conditions ordinaires, et en usant de précautions et de procédés convenables. L'acide nitrique surtout, puis la chaleur, ont semblé les réactifs les plus fidèles. L'abondance de l'écoulement albumineux a paru très-variable et augmenter sensiblement lorsque des troubles manifestes avaient lieu dans la circulation : ainsi lors du développement d'affections fébriles intercurrentes, du travail de l'ac-

couchement, de maladies puerpérales, aux approches de la mort, etc. Ce produit organique persiste et augmente dans les urines après l'accouchement, lorsque la terminaison doit être fatale, tandis que, dans le cas contraire, elle diminue graduellement dans l'espace de huit à douze jours, et disparaît complètement; l'hydropisie, comme la plupart des autres espèces que l'on rencontre pendant la grossesse, s'efface d'une manière constante et plus rapidement encore, quelle que soit la terminaison.

L'affection, pour ainsi dire spéciale, qui s'offre comme une des complications les plus fréquentes et les plus importantes de l'albuminurie des femmes enceintes, c'est l'éclampsie.

La plupart des éclamptiques offrent des traces évidentes d'infiltration séreuse; mais chez quelques-unes ce symptôme manque, tandis que les auteurs du *Mémoire* ont constamment trouvé de l'albumine dans leurs urines. Mais il ne faudrait pas, selon eux, conclure de ce fait que, chez toutes les femmes atteintes d'albuminurie, l'éclampsie est inévitable; ils l'ont vue manquer 8 fois sur 20. — Néanmoins ils croient qu'il existe entre ces deux maladies plus qu'une simple coïncidence; ils se fondent sur ce qu'on a observé dans l'albuminurie ordinaire des phénomènes cérébraux et nerveux de diverse nature, et sur ce que, pendant la grossesse, ces derniers surtout acquièrent un développement particulier. — On ne trouve pas d'albumine dans d'autres affections convulsives que l'éclampsie pendant la grossesse. — Contrairement à ce qui s'observe dans les cas ordinaires, l'albuminurie chez les femmes enceintes peut se terminer par une guérison rapide et définitive après l'accouchement, quelle qu'ait été son apparente gravité; elle peut passer à l'état chronique, ce qui est plus rare. Elle

prédispose à la même affection dans les grossesses ultérieures; elle peut produire l'avortement ou l'accouchement prématuré, semble favoriser le développement des affections puerpérales et doit être enfin considérée tout au moins comme une cause prédisposante puissante à l'éclampsie; mais, par elle-même et seule, elle ne semble pas pouvoir entraîner une terminaison funeste. Aussi le pronostic n'est-il grave pour la mère et l'enfant que relativement aux complications dont s'accompagne l'albuminurie. Les auteurs ont vu mourir 11 femmes albuminuriques sur 20.

Outre les lésions cadavériques appartenant aux complications, ils ont trouvé presque constamment des lésions rénales de nature diverse et n'appartenant pas toujours aux formes particulières décrites dans les Traités sous le nom de maladie de Bright ou de néphrite albumineuse. Aussi ont-ils beaucoup de tendance à accorder à ces lésions organiques beaucoup moins d'importance que celle qu'on leur a attribuée, et à les considérer plutôt comme effets que comme causes de la maladie. Chez les femmes enceintes, en effet, ces causes ne paraissent pas les mêmes que celles qu'on a admises généralement dans l'albuminurie ordinaire.

Les recherches que les auteurs ont faites sur le sang des femmes en état de gestation leur ont démontré une diminution d'albumine remarquable surtout dans les derniers temps; état qui favorise le développement des hydropisies en général, comme l'a déjà prouvé M. Andral, et qui a des relations de cause à effet avec la maladie qui nous occupe. L'albumine dissoute dans le sang se trouve combinée à l'état normal et dans certains rapports avec un certain nombre de matériaux salins qui permettent au sang de traverser les canalicules du sein,



pour y subir une dépuration, sans laisser transsuder la moindre trace d'albumine; mais si, par l'effet d'une cause générale, d'une perturbation dans les forces assimilatrices, la condition statistique est détruite, le parenchyme rénal se laissera traverser par des éléments anormaux; de là l'albuminurie. M. Bernard de Villefranche injecte du blanc d'œuf dans les veines d'un chien, et immédiatement l'urine de l'animal devient albumineuse. Ici on a créé de toutes pièces une albuminurie en introduisant dans le fluide nourricier de l'albumine associée à des matériaux salins différents par leur nature et leur proportion de ceux du sang.

Les altérations du rein constituant les divers degrés de la néphrite dite albumineuse devraient être considérées plutôt comme effet que comme cause de la modification du liquide sanguin.

---

Après un rapport présenté au nom d'une commission composée de MM. Prus, Téallier, Gery, Devilliers fils et Sandras, M. le docteur, Bourguignon, auteur d'un mémoire sur la gale, est admis comme membre résident de la Société.

---

Dans une précédente séance, la Société a entendu avec un vif intérêt l'analyse du mémoire de M. Bussy inséré dans le *Journal de pharmacie*, relativement à l'emploi de la magnésie, comme contre-poison de l'acide arsénieux. M. le secrétaire général, qui présente cette analyse, applaudit à la multiplication des antidotes de ce poison et spécialement à l'usage de la magnésie. Il fait remarquer que, dans le cas cité par M. Bussy, le sujet avait pris une quantité d'acide arsénieux plus que suffisante pour le tuer. Il ajoute néanmoins que ces grandes quantités

d'arsenic, dont on s'effraie de prime abord, diminuent en général le danger au lieu de l'accroître. Le poison, en enflammant alors l'estomac, empêche en grande partie l'absorption, et ces malades meurent au bout de plusieurs heures avec un estomac largement ulcéré, au lieu de succomber en peu de temps et presque sans altération des solides, comme ils l'auraient fait avec des doses beaucoup moindres.

M. Loir présente à son tour un rapport verbal sur les numéros du même journal pour avril, mai, juin et juillet de cette année. Il expose à la Société diverses propositions extraites de ces numéros : celle de remplacer dans la pratique l'iodure par le bromure de potassium, qui coûte beaucoup moins cher ; l'appareil électro-magnétique destiné à reconnaître les aiguilles enfoncées dans les chairs ; l'usage de la lampe de Davy proposé pour les officines, et recommandé par M. Boussingault pour éviter l'inflammation de l'alcool et de l'éther ; les différences de la digestion chez les carnivores et chez les herbivores ; la nécessité qu'il y aurait au point de vue de la médecine légale d'empêcher les embaumements avec un liquide contenant de l'acide arsénieux ; les dangers des grandes doses d'huiles grasses, comme celles de noix et de morue ; l'utilité contre l'acné, le lichen, l'herpès et l'eczéma, d'un soluté préparé avec 500 grammes d'infusion de roses de Provins et 8 grammes d'alun ; les dangers du plombage des dents au moyen des pâtes mercurielles ; la préparation des moxa, au moyen du calicot trempé dans une solution d'acétate de plomb et roulé en cylindre, enfin quelques considérations sur les inconvénients des vésicatoires ordinaires.

Ce rapport donne lieu à quelques remarques de

MM. Sandras, Chailly et Loir. On passe à l'ordre du jour.

M. Bouvier communique l'observation suivante :

Un commissionnaire, âgé de 39 ans, gras et replet, fort adonné aux boissons spiritueuses, était resté sujet depuis quelque temps au tremblement des membres supérieurs. Après avoir été plongé pendant 15 jours dans une ivresse presque continuelle, il but du cidre, étant en sueur, le 10 juillet dernier. Pris presque aussitôt de tremblement avec malaise général, il entre le même jour à l'hôpital Beaujon. Le soir il perd tout à coup connaissance ; on le trouve en proie à des mouvements convulsifs violents, qui n'ont cependant pas le caractère épileptiforme. Des sangsues sont appliquées aux apophyses mastoïdes, et peu après le malade revient à lui ; le reste de la soirée est assez calme.

Le lendemain, le tremblement des mains continue, l'intelligence paraît intacte. ( Bains sulfureux. )

Après le bain, le malade est plus tranquille ; il parle de sa sortie comme d'une chose prochaine.

Le soir, agitation, qui bientôt devient extrême, incohérence des idées, cris, mouvements désordonnés, loquacité continuelle. Cet état persiste toute la nuit et continue à la visite du 12. Cependant le malade, tout en déraisonnant sans cesse, est facilement ramené à des perceptions plus exactes. Il répond juste aux questions, mais retombe aussitôt dans son délire. Il a des hallucinations, parle d'un poisson dont il voit la queue aux pieds de son lit. Le pouls est peu accéléré ; la peau couverte de sueur, et à cause de l'agitation du malade et à cause de la température alors très-élevée ; tremblement très-intense, étendu parfois à tout le corps. (Sinapismes, 30 centigrammes d'opium par pilules de 0,05,



potion fortement laudanisée dans le cas où on ne pourrait faire avaler les pilules.)

Deux pilules seulement ont été prises. A 1 heure, agitation excessive, puis collapsus et mort à 2 heures.

Autopsie, 36 heures après la mort.

*Crâne.* — Congestion veineuse très-prononcée dans l'intérieur du crâne; infiltration séreuse de la pie-mère; arachnoïde épaissie et blanchâtre dans une grande étendue des circonvolutions supérieures. Cerveau sain d'ailleurs.

*Poitriné.* — Poumons un peu engoués et crépitants. Cœur volumineux, manifestement dilaté. Les parois en sont très-minces, le tissu mou, décoloré, les orifices normaux.

*Abdomen.* -- L'estomac s'est trouvé dans l'état à peu près normal. Les autres intestins n'ont pas été examinés.

Cette observation, dit M. Bouvier, m'a paru présenter quelque intérêt. On est peut-être trop optimiste pour le délirium tremens. J'ai consulté Lévillé (mémoires de l'Académie), Roche, (*Dictionnaire prat.*) Blacke (*Archiv.*), Calmeil (*Dictionn. en 25 vol.*), et plusieurs autres auteurs. J'y ai vu que cette maladie a rarement une terminaison funeste. M. Calmeil, qui se range à cette opinion, parle des accès convulsifs simples ou épileptiques sans les indiquer comme mortels. Il périt à peine, dit-il, un malade sur vingt dans la période aiguë. M. Calmeil conteste l'utilité de l'opium; sans faire de la saignée un moyen général, il trouve pourtant qu'on l'a proscrite à tort. Aurais-je dû agir plus énergiquement que je ne l'ai fait? Aurait-il fallu saigner? Je sou mets ces questions à l'appréciation de la Société.

M. Sandras croit qu'on a raison de proscrire la sai-

gnée dans le traitement du delirium tremens. Pour moi, dit-il, je donne de l'opium ; mais j'insiste de plus sur l'usage d'un julep additionné de 12 à 15 gouttes d'ammoniaque. De cette façon, j'obtiens plus aisément le calme, le sommeil et généralement la guérison.

M. Gery : J'ai eu à soigner, il y a un mois, un jeune homme atteint de dysenterie. Il était en voie de guérison quand il fut pris de delirium tremens avec agitation, hallucinations, chaleur et sensibilité excessive à la peau. Il avait fait antérieurement de nombreux excès alcooliques. Je donnai d'abord des opiacés ; puis, à cause de quelques signes de congestion, je fis une saignée dont l'effet me parut à peu près nul. M. Duparcque, appelé en consultation, conseilla des affusions froides qui, je crois, furent plus utiles. Mais la maladie se prolongea, et il fallut transporter le malade dans une maison de santé dont il vient de sortir guéri. Quelques jours après avoir été demandé pour ce malade, je fus appelé pour un autre ivrogne pris aussi de delirium tremens. Je le fis aussi conduire dans la maison de M. Belhomme, où il mourut tout-à-coup, dès le lendemain de son entrée, avec des phénomènes de congestion.

M. Tanchou a obtenu de bons effets des opiacés dans le traitement de cette maladie. Mais, en général, et surtout quand il remarque une certaine tendance vers le collapsus, il donne avec précaution un peu de vin à son malade ou même un peu d'eau-de-vie.

M. Téallier s'est bien trouvé de l'opium, surtout en lavements. Le delirium tremens, dit-il, est souvent une maladie grave. J'ai été consulté par un épicier qui, chaque jour et à plusieurs reprises, abusait des boissons alcooliques placées sous sa main. Il fut plusieurs fois affecté de delirium tremens et traité chaque fois avec

succès par les opiacés. Enfin, une dernière attaque de ce delirium le tua tout-à-coup. Il y a peu de jours j'ai été encore appelé pour un ivrogne affecté de la même maladie ; je le fis conduire à l'Hôtel-Dieu et j'ai vu qu'il y est mort le surlendemain.

M. Sandras appuie le conseil de M. Tanchou relativement à l'administration de quelque boisson vineuse ou alcoolique pendant la maladie. Il ajoute que quelquefois ce délire peut exister sans tremblement, et réciproquement le tremblement sans délire. Ce sont des observations qu'il a rencontrées plusieurs fois dans la pratique des hôpitaux.

M. Baillarger : Pendant les six années que j'ai passées à Charenton, j'y ai vu un grand nombre de cas de delirium tremens. Nous en recevions cinq ou six par an. Je n'ai pas vu un seul cas de mort. On ne saignait pas ; on donnait des opiacés, des boissons rafraîchissantes et on abandonnait le malade à lui-même. Il faut remarquer d'ailleurs que certains individus contractent très-facilement le delirium, et que peut-être alors il est moins dangereux que quand il a été précédé de l'ingestion d'une grande quantité de boissons alcooliques.

Cette discussion épuisée, M. Prus communique à la Société les faits suivants :

M. le docteur Lachaise, observateur distingué, qui a habité le Caire pendant un certain temps et qui est aujourd'hui fixé à Bade, m'écrit que dans un voyage qu'il a eu occasion de faire en Pologne, il y a rencontré plusieurs cas de pellagre bien caractérisée. Cette maladie, toute nouvelle pour la localité, a paru succéder à l'introduction du maïs, jusque-là inaccoutumé dans l'alimentation du pays. C'est un fait qui m'a paru curieux :



j'ai invité M. Lachaise à en continuer l'observation et l'ai prié de nous tenir au courant.

Un autre fait notable vient de me frapper à la Salpêtrière. Ayant à pratiquer l'autopsie d'une de nos malades, je remarquai un œdème considérable des extrémités inférieures; j'avais annoncé pendant la vie que nous trouverions une obstruction de quelque veine importante. Et, en effet, la veine-cave nous offrit une oblitération notable, ne s'étendant pas aux veines voisines. Le foie était d'ailleurs parfaitement sain. Ce fait m'a paru digne d'être ajouté à ceux que M. le docteur Reynaud a rassemblés dans son mémoire publié par le journal hebdomadaire et qui confirme entièrement la belle découverte de M. Bouillaud.

M. Sandras : On a très-souvent occasion, dans les autopsies, de voir se confirmer la vérité anatomique dont M. Prus vient de nous fournir une nouvelle preuve. Ainsi, chez les phthisiques, il n'est pas rare de voir les membres inférieurs œdématiés pendant les derniers temps de la vie; et toujours alors, en disséquant les veines avec soin, on trouve quelqu'une d'elles obstruée au niveau et au-dessus de l'œdème.

Ceci me rappelle un cas d'anasarque qui m'a paru fort remarquable. Un malade s'offrit à mon observation avec une anasarque très-avancée. Je le palpai avec soin et je remarquai que tous les ganglions accessibles au toucher étaient gonflés et douloureux. Ce malade succomba peu de jours après, et nous trouvâmes, à l'autopsie, tous les ganglions énormément développés. Ceux du cou, des aisselles, des aines, du mésentère avaient pris le volume d'un œuf de pigeon, ils étaient en apparence hypertrophiés, mais non tuberculisés ni cancéreux.

Il n'y avait nulle part d'ailleurs de trace de tubercules ou de cancer. Quelques mois après, un malade de la ville me présenta la même affection, la même hypertrophie ganglionnaire. Je portai sur son compte un pronostic fort grave; et, en effet, ce malade, qui était allé à la campagne, y mourut quinze jours après. Je n'ai pu pratiquer dans ce cas l'autopsie; mais je suis bien sûr que, dans ce cas encore, il n'y avait pas d'autre lésion que celle des ganglions lymphatiques.

## SÉANCE DU 22 JANVIER 1847.

Après communication d'un rapport du conseil d'administration, discussion et vote sur ces matières, M. Sandras donne lecture à la Société d'un mémoire qui lui est commun avec M. Bouchardat *sur les fonctions des nerfs pneumo-gastriques dans la digestion* (1).

M. Nonat, considérant que ce mémoire contient des faits déjà admis dans la science, et d'autres tout nouveaux, voudrait qu'une commission fût chargée par la Société de répéter ces expériences particulièrement en ce qui concerne les substances féculentes et le chyle.

L'heure avancée oblige de renvoyer la discussion de ces faits à la prochaine séance, et la Société vote l'impression du mémoire de MM. Bouchardat et Sandras.

## SÉANCE DU 5 FÉVRIER 1847.

M. Baillarger présente à la Société une sonde œsophagienne dont il a eu l'idée. Il y a plus de 10 ans, dit-il, que cette idée m'est venue à propos des aliénés qui s'obstinent à ne point prendre de nourriture, et depuis

(1) Ce mémoire a été publié textuellement dans le précédent cahier de la *Revue médicale*.

que je me sers de cette sonde, je ne rencontre plus à cet égard de difficulté sérieuse.

L'appareil se compose d'une longue sonde en gomme élastique, très-flexible et assez large pour recevoir deux mandrins, l'un en fer, l'autre en baleine. A l'aide du mandrin en fer, on donne à l'extrémité de la sonde une courbure suffisante pour passer à travers les fosses nasales jusque dans le pharynx, et pour triompher des obstacles que l'on rencontre chez certains malades quand on veut franchir la base de la langue et l'isthme du gosier. L'instrument ainsi arrivé dans le pharynx, on retire le mandrin en fer, et celui qui est en baleine suffit pour empêcher la sonde de se replier, et pour la conduire jusqu'à la partie inférieure de l'œsophage.

Le cathétérisme œsophagien devient par ce moyen très facile et peut sans inconvénient être répété un très-grand nombre de fois. Je le trouve de beaucoup préférable à l'ouverture forcée de la bouche, qui exige des efforts considérables et expose à des accidents.

Les résultats que j'ai dus à ce mode de cathétérisme me le font, dans tous les cas, préférer beaucoup à l'ancienne sonde œsophagienne, avec laquelle on n'est pas sûr de réussir toujours, et on peut en outre perforer le pharynx, donner lieu à des accidents graves, amener, comme j'en connais deux cas, des abcès très-étendus dans la région prévertébrale.

M. Baillarger termine en citant comparativement 620 cathétérismes opérés sans difficulté par sa méthode et 8 cathétérismes pratiqués avec l'ancienne sonde, dans lesquels on a échoué 5 fois. Il invoque le témoignage de MM. Prus et Sandras, qu'il a appelés à voir quelques



uns de ces faits, et qui ont reconnu avec lui les bons résultats dont il vient de parler.

Après un rapport sur la situation financière de la Société, la parole est donnée à M. Nonat pour la discussion à propos du mémoire communiqué par MM. Bouchardat et Sandras sur les fonctions des nerfs pneumogastriques dans la digestion.

M. Nonat dit avoir vérifié en partie les résultats présentés par M. Sandras ; mais il ajoute qu'il n'est pas complètement édifié sur le rôle que jouent ces nerfs dans la digestion proprement dite. J'admets, dit-il, comme M. Sandras, que la section ou la résection des pneumogastriques donne lieu à la diminution de sécrétion de suc gastrique ; mais je n'admets pas avec lui que la digestion continue d'une manière complète malgré la paralysie de l'estomac, et que les chylifères continuent à se charger de l'émulsion des corps gras soumis au travail de la digestion. Sans doute, ils absorbent encore, mais avec une lenteur excessive, le chyle qui se forme. En somme, pour admettre les idées exposées par M. Sandras, il faudrait encore savoir si *les matières féculentes continuent à être digérées après la section des pneumogastriques*.

Quant au rétablissement de l'influence des pneumogastriques, M. Nonat l'explique moins par les cicatrisations réunissant les deux bouts des nerfs coupés, que par les anastomoses qui existent entre les nerfs similaires.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

*Le secrétaire général,*

D. S. SANDRAS.

---

---

**VARIÉTÉS.**

---

*Sangsues artificielles.*

La lithographie annoncée pour ce cahier de la *Revue* était terminée, et prête à mettre sous presse, lorsque nous avons reçu de l'inventeur la lettre suivante, qui nous détermine à en ajourner la publication au mois prochain.

*A Monsieur le directeur de la Revue médicale.*

Paris, le 21 mars 1847.

Monsieur le directeur,

Après que vous avez bien voulu examiner mes sangsues artificielles et en constater l'effet, je me suis empressé, suivant votre désir, de vous en adresser la description avec les figures. Je comprends parfaitement que les retards sembleraient autoriser le doute, selon la remarque judicieuse de la *Gazette des hôpitaux*, du 20 février dernier. Cependant, ne mettre qu'une simple description sous les yeux du public ne suffit pas encore, si je n'ai en même temps des instruments en nombre suffisant pour répondre au désir des médecins qui voudraient en vérifier l'effet, et surtout pour les soumettre au jugement de l'Académie. Or, quand il s'agit d'objets nouveaux, en dehors des habitudes des ouvriers, on attend toujours bien plus longtemps qu'on ne voudrait. J'espère pourtant être tout-à-fait prêt dans le courant d'avril prochain, et pouvoir alors profiter de votre ex-

trême obligeance. Je vous prie en conséquence de vouloir bien ajourner jusqu'à cette époque la publication de la lithographie dont je viens de réviser l'épreuve.

Veuillez agréer, Monsieur le directeur, l'hommage de tous mes sentiments de reconnaissance et de la plus haute considération.

Rue Madame, n° 15.

GIUDICELLI.

---

*Prix décernés et proposés.*—La Société de médecine de Caen avait mis au concours le sujet suivant : « Faire succinctement l'histoire de la dernière révolution opérée dans l'enseignement et la pratique de la médecine, ou de ce qu'on a désigné sous la dénomination de médecine physiologique, en la considérant dans ses diverses phases depuis son origine jusqu'à ce jour. Indiquer d'une manière impartiale ses avantages et ses désavantages; fixer surtout avec précision ce qui en restera de vraiment utile pour la science et pour l'art. »

Plusieurs mémoires avaient été adressés pour résoudre cette question si importante sous le rapport de la pratique. Une médaille d'or a été décernée à M. le docteur Costes, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

— Dans sa séance du 30 décembre 1846, la Société de médecine de Besançon a proposé un prix de 200 fr., soit en argent, soit en une médaille d'or de cette valeur, à décerner au meilleur mémoire sur la question suivante :

« Des affections vermineuses.

« Déterminer si les vers doivent être considérés comme causes ou comme effets des maladies dans lesquelles on les rencontre, soit pendant la vie, soit après la mort.

« Dans l'un ou l'autre cas, établir les indications spé-



ciales qui peuvent résulter de la présence des helminthes liée à un état morbide quelconque. »

Les mémoires devront être adressés *franco*, avant le 31 mars 1848, à M. Sanderet, secrétaire général de la Société. Ils ne seront point signés, mais revêtus d'une devise répétée sur un billet cacheté portant la signature et l'adresse de l'auteur.

Les membres résidants de la Société ne seront point admis au concours.

---

#### NOMINATIONS ET NOUVELLES DIVERSES.

---

— Le concours pour l'agrégation en chirurgie s'ouvrira devant la Faculté de médecine de Paris le lundi 5 avril à quatre heures.

JURY : MM. Velpeau, Roux, Gerdy, Marjolin, Moreau, Cazeaux et Marchal, *juges*. — MM. Blandin, P. Dubois et Nélaton, *suppléants*.

M. Moreau, ayant son fils parmi les concurrents, se retire, et M. Blandin devient juge.

COMPETITEURS : MM. Boinet, L. Boyer, Depaul, Dequevauvillers, Desprès, Deville, Désormeaux, Guérin, Jamain, Jarjavay, Lacroix, Moreau, Morel-Lavallée, Potier, Rendu, Richet, Salmon et Sappey.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 19 mars, un concours sera ouvert le 21 juin prochain devant la Faculté de médecine de Strasbourg, pour la place de chef des travaux anatomi-

miques, vacante dans cette Faculté. Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui voudraient prendre part à ce concours, devront déposer avant le 21 mai, au secrétariat de la Faculté de médecine de Strasbourg, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par le règlement.

— M. le ministre de l'instruction publique vient de refuser la permutation de chaire demandée par la Faculté de Montpellier. En conséquence, la chaire de clinique médicale sera mise au concours.

— La chaire de zoologie et d'anatomie comparée à la Faculté des sciences de Montpellier est vacante par la mort de M. Provençal.

— Notre honorable collaborateur, M. Gibert, médecin de l'hôpital Saint - Louis, est nommé membre de l'Académie de médecine. Au second tour de scrutin il a obtenu 57 suffrages, et M. Trousseau 52.

— M. Civiale a été nommé, à une grande majorité, à une place d'académicien libre vacante à l'Académie royale des sciences.

— M. le professeur Stoltz remplace, comme directeur de l'Ecole d'accouchement de Strasbourg, M. le professeur Ehrmann, démissionnaire.

— M. le docteur Villeneuve est nommé médecin-directeur de l'asile des aliénés de Dijon.

— MM. Raisin, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, et Brachet, docteur en médecine, membre correspondant de l'Académie de médecine de Lyon sont nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur.

— M. le docteur Léon Auvity, chirurgien de l'hospice des Enfants trouvés, et chirurgien en chef de la garde municipale, est mort subitement le 26 mars d'une affection du

1847. Mars. T. I.

30

cœur. Sorti vers huit heures pour faire ses visites, il dit à son cocher de le conduire rue du Bac, chez un de ses malades. Le cocher, voyant que son maître ne descendait pas et ne recevant pas de nouveaux ordres, a regardé dans l'intérieur de la voiture et a vu la figure de son maître décomposée. Les soins les plus empressés lui ont été inutilement prodigués. M. Auvity était mort.

Ses obsèques ont eu lieu le 27 de ce mois à onze heures, au milieu d'un concours nombreux de médecins.

— M. le docteur Cottureau, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, vient de mourir. On sait la position que ce médecin avait acceptée auprès de M. Raspail. On assure qu'il n'a voulu recevoir d'autres soins que ceux de la médecine à laquelle il s'était associé.

— Le projet de loi sur l'exercice de la médecine a soulevé dans le corps médical une réprobation si universelle et si unanime que nous sommes tentés de le considérer comme un projet avorté et qui n'est pas né viable. On dit déjà que le ministre de l'instruction publique songe à le retirer. En attendant, on pétitionne de toutes parts contre ce malencontreux projet, à Paris comme dans les départements. La Société royale de médecine, la Société académique, la Société de pharmacie de Marseille et le Comité médical des Bouches-du-Rhône *institué* en 1844, rédigent en ce moment, au nom de tous les médecins de la cité, une protestation qui sera sous peu adressée à M. le président de la Chambre des pairs. Les étudiants des trois facultés, de Paris, Montpellier et Strasbourg, ont adressé des pétitions couvertes de nombreuses signatures, qui ont été déposées sur le bureau de la Chambre des pairs par M. le prince de la Moskowa. La Chambre des députés a ordonné le dépôt au bureau



des renseignements de plusieurs pétitions qui demandaient la réalisation des promesses faites par M. le ministre de l'instruction publique au Congrès médical.

— La commission de la Chambre des pairs, chargée d'examiner ce projet de loi, est composée de MM. le comte Beugnot, Legagneur, Vincent-Saint-Laurent, Wustemberg, baron de Vandœuvre, marquis de Barthélemy et Fréteau de Penry.

Cette commission a accordé une longue audience à la commission permanente du Congrès médical, qui lui a soumis des observations sur les principales dispositions du projet de loi qui ont excité la réprobation du corps médical. Elle a annoncé ensuite à MM. les pairs que son intention était de leur adresser un mémoire imprimé qu'elle voulait soumettre à l'adhésion des médecins. MM. les pairs ont assuré qu'ils le recevraient avec plaisir.

— Une ordonnance du roi porte que les jurys médicaux organisés par les ordonnances royales du 8 avril 1841, l'arrêté ministériel du 12 avril même année, et prorogés pour un an par l'ordonnance du 22 mars 1846, sont de nouveau prorogés pour une année à partir du 12 avril 1847.

— Le Conseil municipal de Paris, dans sa séance du 26 de ce mois, a décidé qu'une des rues nouvelles du clos Saint-Lazare porterait le nom d'Ambroise Paré.

— Le Conseil-d'Etat vient de prononcer sur la question relative à M. le docteur Guépin, de Nantes. On se rappelle que M. Guépin, nommé conseiller municipal aux dernières élections, avait vu sa nomination cassée par le Conseil de préfecture, pour cause d'incompatibilité entre les fonctions de conseiller municipal et celles de professeur à l'Ecole de Médecine.

M. Guépin, ayant interjeté appel au Conseil d'Etat, celui-ci vient de décider que la fonction de professeur, exercée par ce médecin, ne le rangeait pas dans la catégorie des salariés de la commune. En conséquence, il a cassé la décision du Conseil de préfecture de la Loire-Inférieure.

— M. Félix d'Arcet, qui, tout récemment, avait obtenu des chambres brésiliennes une allocation d'un million pour établir une manufacture de produits chimiques, a succombé, à Rio-Janeiro, aux suites de l'accident le plus déplorable. M. Félix d'Arcet, ayant l'habitude de lire au lit avec une lampe à gaz, fit appeler son domestique pour la remplir. Le jeune domestique eut la maladresse d'approcher le gaz du feu ; une explosion s'ensuivit, et le feu prit au lit où M. d'Arcet était couché... Il est mort à trente-neuf ans. Il avait été décoré à dix-sept ans, après avoir fait partie de la Commission envoyée par le gouvernement pour observer la peste en Egypte. Le nom de M. d'Arcet s'éteint avec lui.

---

— Le 28 mars a eu lieu dans l'amphithéâtre de l'administration des hospices et hôpitaux civils, par le jury d'examen, sous la présidence de M. Orfila, la distribution solennelle des prix et récompenses aux élèves internes en pharmacie de ces hôpitaux et hospices.

Voici les noms des lauréats :

*Première division :*

M. Pierre-Oscar Reveil, interne de la pharmacie centrale, a obtenu la grande médaille d'argent. Il continuera de rester interne pendant deux nouvelles années, à compter du 1<sup>er</sup> avril prochain.

M. Jacques Mayaud, interne de l'hôpital du Midi, a obtenu l'accessit.

MM. Girard et Guinard ont obtenu des mentions honorables.

*Deuxième division :*

M. Georges-Joseph Lévêque, interne à Beaujon, a obtenu la médaille d'argent.

M. Charles-Louis Borke, interne de la Charité, a obtenu l'accessit.

Enfin, MM. Nérat et Desnois ont obtenu des mentions honorables.

## NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

*La phthisie et les autres maladies de la poitrine traitées par les fumigations de goudron et le medicinal naphtha*; par le docteur SALES-GIRONS. — 1 vol. in-8°, Labé, 1846. —

Était-il besoin d'un volume d'environ 600 pages pour préconiser l'action thérapeutique du goudron et du vinaigre de bois contre la phthisie? On n'hésite pas à répondre négativement, après avoir lu le livre auquel nous consacrons ces lignes. Aussi, disons-le tout de suite, ce livre ne nous semble-t-il pas composé pour la *gent médicale*, suivant la dédaigneuse expression de l'auteur; il s'adresse moins au critique compétent qu'au public ami des formes étranges et croyant sur parole : *Lectori benevolo*.

Si l'on voulait analyser ce livre sérieusement, médicalement, on pourrait passer tout d'abord à la deuxième partie, que M. Sales-Girons a pris soin de distinguer de la première par des caractères typographiques particuliers; mais, quoique cette première partie, qui ne compte pas moins de 245 pages, ne nous paraisse ni médicale, ni sérieuse, nous croyons devoir en dire quelques mots, et donner, à l'aide de quelques citations, une idée de ce mélange du sacré et du profane, de ces allures résolument bizarres, qui sont bien capables en effet de faire fortune.

M. Sales-Girons raconte d'abord comment il partit, sous la protection de M. le ministre de l'instruction publique, pour chercher un nouveau moyen de traitement contre la phthisie. Dix ans auparavant, « en cherchant les nouveaux éléments d'une histoire abrégée de la philosophie sur les philosophes eux-mêmes, il s'était arrêté un instant sur Berkeley. » Plus curieux qu'un historien exclusif, je voulus lire l'*Aciphron* et les *Dialogues d'Hylas et de Philonoüs*, où l'auteur nie la matière, le livre qui a pour titre : *Recherches sur les vertus de l'eau de goudron*. Les historiens, me dis-je, n'ont pas encore



signalé cette contradiction, j'y en découvrirai peut-être encore d'autres. En effet, pour un philosophe qui ne reconnaît d'existence qu'aux idées pures, que doit être le *goudron*? Je ne voulais pas conclure avant d'avoir lu. Aujourd'hui... j'ose avancer que c'est dans ce livre que le pieux évêque de Cloyne se montre dans l'admirable ensemble de toutes ses facultés... L'étude toute terrestre du sapin et de ses productions, qui ouvre le livre, le conduit à une démonstration brillante de la Sainte-Trinité, qui le clôt... Enfin, selon nous, quand on le voudra, le livre de Berkeley pourra servir d'explication complète au mythe ingénieux et profond qui consacre le pin à Jupiter, le père de la vie, et justifier le nom vulgaire de *main de Dieu* que les enfants donnent à l'embryon dupi *n s pinea*. »

« Jamais, s'écrie l'auteur, depuis Paracelse, une substance n'avait été étudiée à ce point de vue scientifique et religieux ; jamais une plante n'avait été ainsi constituée dans ses rapports avec l'homme corporel et la divinité toute spirituelle. Je vis un instant le goudron s'élever aux vertus d'une panacée. C'était au temps où je regrettais de n'être pas né contemporain d'Albert-le-Grand ou de Raymond Lulle pour croire à un *alkaest*. Je ne pouvais pas me persuader alors que la maladie fût entrée dans le monde par le fruit d'un arbre et ne pût en sortir que par le fruit d'un autre arbre. »

Bref, car nous n'en finirions pas, « *après quelques moments de cette fièvre de dévouement pratique*, » M. Sales-Girons reprit son *excursion dans les champs des systèmes philosophiques*. Mais le germe était semé.... L'idée thérapeutique du goudron le poursuivait. « J'avais, dit-il, mon titre de médecin, cela pouvait devenir ma spécialité pratique. »

Nos lecteurs n'ont pas besoin d'en savoir davantage sur le *mythe ingénieux et profond*, qui transparait dans ces pages. Nous laisserons donc l'auteur, ayant adopté le *goudron pour sa spécialité médicale*, parcourir la Prusse et l'Angleterre (avec la protection de M. le ministre de l'instruction publique, qui ne fait jamais défaut en pareille occurrence), pour trouver un moyen de *mettre en œuvre* cette spécialité.

Et il fallait bien voyager, car M. Sales-Girons chercha vainement à Paris un savant médecin qui pût lui fournir des notions précises, concernant l'indication, l'usage et les bienfaits des vapeurs de goudron sur les voies respiratoires. Les livres qui en parlaient en français l'envoyaient à Saint-Petersbourg ou à Berlin pour de plus amples renseignements.

C'est à Londres que l'auteur trouve enfin l'homme et le remède tant cherchés. Cet homme, c'est le docteur Hastings. Ce remède, c'est toujours le goudron, mais le goudron transformé en *médicinal naphtha*.

« Un médecin qui voyage pour le goudron et contre la phthisie, ne passe pas à travers une ville où les journaux publient les effets spéciaux du naphtha sur la poitrine. » Aussi, l'auteur voulut voir le professeur Hastings; et, celui-ci, désireux, comme un honnête homme, que les bons remèdes se propagent, confiant dans un médecin qui a fait cinq ou six cents lieues pour aller voir le docteur Crichton, l'inventeur des fumigations de goudron, m'offrit, ajoute l'auteur, son livre et son spécifique avec une telle franchise, que je promis aussitôt de les traduire l'un et l'autre (le spécifique) en français.

L'auteur assure qu'il aura bientôt rempli sa double promesse. Il a commencé par déposer le naphtha dans une pharmacie où on trouve aussi son livre, en attendant celui de M. Hastings.

Après avoir raconté son voyage, l'auteur consacre six paragraphes à exposer ses *vues théoriques*. Voici la table des matières de quelques uns de ces paragraphes. § 1<sup>er</sup>. *De la spécialité en médecine pratique*. — Avantages immédiats de la spécialité médicale. — Inconvénients de l'universalité. — La spécialité engendre le spécifique et le spécialiste, les deux éléments nécessaires de la médecine. § 3. *Qu'est-ce que la maladie en général?* — La vie, la santé, la maladie et la mort définis enfin selon le dogme chrétien; vanité des autres définitions plus ou moins savantes.

A ces *vues théoriques* succède la pathologie spéciale de la phthisie: dans le chapitre premier on trouve la *conception chrétienne de la phthisie*; au chap. iv, l'auteur, appelant

M. Lordat son maître, explique la source dogmatique et religieuse de l'hérédité de la phthisie; au chap. v, il montre que la déformation des doigts est le signe vulgaire dont se sert la Providence pour annoncer la phthisie quand encore aucun symptôme ne l'accuse.

Nous voudrions pouvoir analyser la troisième partie consacrée à la thérapeutique de la phthisie, et la quatrième destinée à l'exposition du traitement spécifique de cette affection. Mais les *vues théoriques* de l'auteur, ses travaux pour faire une réalité du *mythe ingénieux et profond du naphtha*, ont pris toute la place que nous pouvions donner raisonnablement au livre de M. Sales-Girons. On devra se contenter de la table du ch. III, intitulé: *Du goudron comme spécifique de la phthisie*. — Étude scientifique et religieuse du pin et du sapin. — La médecine est née du premier raisonnement que fit l'homme en voyant la fraîcheur perpétuelle de ces arbres. L'induction naturelle les indique comme remèdes de la phthisie, — toutes les parties de ces végétaux sont pectorales, — vertus des pignons de pins reconnues dans les anciens oracles et par les médecins grecs. Les houts de branche, l'écorce, la résine, la térébenthine, les cônes; mais le goudron est le résumé de toutes les vertus thérapeutiques de l'arbre, etc.

Nous n'en dirons pas davantage. Après tout, nous avons fait ressortir ce qu'il y a de capital. Le vulgaire des faiseurs de découvertes use ses jours et ses forces dans le silence du cabinet; l'auteur a prouvé qu'il était cent fois plus expéditif et plus sûr de prendre la poste et de faire six cents lieues avec la *protection de M. le ministre de l'Instruction publique*. Son exemple, dans un temps comme le nôtre, ne peut manquer d'avoir des imitateurs.

L'auteur engage tous les praticiens de province à employer le *médicinal naphtha* et à lui envoyer leurs observations (franco); mais il les prévient que, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, il n'aura égard qu'aux observations faites avec le naphtha revêtu de son approbation et pris dans la pharmacie autorisée par lui, etc., etc. Il faut être bien averti. T. R.



*Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour 1847, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1846 et les formules des médicaments nouveaux; suivi d'un mémoire sur les principaux contrepoisons et sur la thérapeutique des empoisonnements, et de diverses notices scientifiques, par le docteur A. BOUCHARDAT, chevalier de la Légion d'honneur, agrégé de la faculté de médecine de Paris, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu. — 1 vol. petit in-12. Paris. 1847. Chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.—*

Le succès des *Annuaire*s est pour ainsi dire infaillible. Les hommes les plus laborieux suivent pas à pas les progrès de la science et chaque feuille nouvelle qui paraît leur apporter les résultats de l'expérience d'autrui; mais cela ne suffit pas pour graver dans la mémoire ces productions variées à l'infini qu'enfantent l'esprit de doctrine ou l'expérience. Une première et rapide lecture peut bien suffire pour saisir le mouvement scientifique; mais elle est insuffisante pour en consolider la connaissance approfondie et fondamentale. En effet, ce n'est pas dans le journal du matin que le savant va puiser ses inspirations et sa règle; il lui faut une étude longue et sérieuse pour s'identifier, s'il était permis de s'exprimer ainsi, avec le fait scientifique et se l'approprier: or, la méditation est nécessaire pour cet objet. De là, par conséquent, la nécessité d'un livre pour apercevoir dans un seul coup d'œil les travaux de toute une année. L'ouvrage dont nous avons à parler n'est pas nouveau; l'auteur nous apprend que c'est pour la septième fois qu'il fait paraître son annuaire. Les justes et légitimes succès qu'il a obtenus jusqu'à ce jour nous dispenseront de tout éloge.

L'*Annuaire de thérapeutique* a un double caractère: celui de collection et celui d'ouvrage original. Non seulement M. Bouchardat fait connaître avec un soin scrupuleux les travaux des savants français et étrangers, il donne encore des travaux inédits sur diverses branches de la thérapeutique, de la pharmacie et de la médecine légale. Nous allons dire quelques mots de ces derniers.

Dans une note intitulée: *Des sucs étherés des plantes acti-*

ves, M. Bouchardat signale l'inconvénient des teintures alcooliques qui favorisent la formation de divers principes actifs des végétaux. A ce propos, il rappelle une expérience décisive et concluante en faveur de cette opinion. « La plupart des principes immédiats, dit-il, qui ont une action puissante sur les animaux, empoisonnent ordinairement les plantes, et *celles qui les fournissent absolument comme les autres*. Il faut donc que ces principes y existent ou emprisonnés dans des cellules distinctes et circonscrites comme les huiles essentielles dans les écorces des fruits des hespéridées, ou que ces principes actifs ne se forment que par des réactions analogues à celles qui donnent naissance aux huiles essentielles de moutarde, d'amandes amères, etc. » P. 265. Pour obvier aux inconvénients ci-dessus, M. Bouchardat propose de traiter les sucs végétaux par l'éther et de les conserver dans un excès de cette liqueur.

*Digestion des boissons alcooliques et de leur rôle dans la nutrition*, par MM. BOUCHARDAT et SANDRAS. Ce mémoire, qui fait suite aux recherches nombreuses du même auteur sur le sujet de la nutrition, se termine par les conclusions suivantes : 1° Les boissons alcooliques ne subissent aucune altération dans l'appareil digestif ; 2° L'absorption des boissons alcooliques s'effectue par les orifices des veines, les vaisseaux chylifères n'en absorbent aucune portion ; 3° l'alcool n'est éliminé par aucun des appareils sécréteurs ; 4° sous l'influence de l'oxygène introduit par la respiration, l'alcool peut se transformer en eau et en acide carbonique ; 5° l'alcool disparaît promptement de l'économie, ainsi que les produits qui en dérivent.

M. Bouchardat a recueilli, dans une notice très succincte, les indications à remplir dans les cas d'empoisonnements. Nous signalerons spécialement un passage de cette *notice sur les principaux contre poisons*, c'est celui relatif aux empoisonnements par les acides. M. Bouchardat formule ainsi le traitement convenable dans ces cas : « 1° Magnésie calcinée hydratée 20 à 50 grammes délayés dans un litre d'eau ; 2° Puis, après l'emploi de la magnésie, prescrire abondamment des solutions de bicarbonate de soude (bicarbonate 10 grammes, eau 1 litre). Il

est bien entendu que ce mode de traitement n'est pas applicable au traitement des acides propres à former des sels iodiques vénéneux, comme l'acide arsénique, etc.

L'*Annuaire de thérapeutique* contient encore diverses notices sur des sujets intéressants, mais dont la presse médicale s'est occupée dans le courant de l'année 1846. Rien d'important en thérapeutique n'a été passé sous silence, et l'on peut regarder comme complet le résumé de M. Bouchardat.

D<sup>r</sup> B.

---

*Recherches sur la nature de l'âme*, par FRANCESKINI. — Imprimerie de Poussielgue. Broch. in-8°.

Cet ouvrage est une mystification ou une folie. Selon son auteur, l'âme est une matière pensante, elle est une parcelle plus ou moins forte, détachée de la grande âme de la nature et susceptible d'y retourner. Il y a deux choses dans le monde : la matière dont les corps sont formés, et l'âme universelle qui se répartit inégalement entre tous les hommes, et c'est cette inégalité de répartition qui fait la différence de l'intelligence chez les uns et chez les autres. La supériorité du génie des anciens sur les modernes vient de ce que les anciens étaient moins nombreux, avaient une plus grande part de cette âme universelle. L'âme, arrivée à son point de maturité dans l'homme, se subdivise et se transmet par la génération. L'âme ainsi dédoublée, continue sa vie jusqu'à ce qu'elle quitte son enveloppe, sans rentrer dans le torrent circulatoire de l'âme universelle, tandis que la petite parcelle qui s'est détachée d'elle, emporte une partie de ses impressions et une grande quantité de ses qualités physiques pour recommencer une nouvelle ère qui lui paraît pleine de charmes, parce qu'elle n'a pas conservé la mémoire de sa vie antérieure. Cette petite âme détachée de l'âme-mère, croît, grandit comme le corps par l'addition des molécules qui lui sont propres, jusqu'à ce que décroissant, comme lui, elle retourne dans le réservoir commun des âmes. Avant de retourner dans ce réservoir, l'âme a des sensations de deux ordres : les unes lui sont transmises par les sens, les autres lui



viennent directement. Ainsi l'âme peut y voir par les yeux, mais elle peut très bien se passer de leur secours. Elle peut voir par la périphérie des corps, l'air ambiant lui servant pour ainsi dire d'yeux. — Pour avoir du génie, l'âme n'a qu'à se mettre en communication avec l'âme de la nature, et la prière consiste à mettre par le recueillement notre âme en relation avec l'âme de l'univers et à y puiser des forces. L'auteur croit, et cela doit être, aux pressentiments. Il en donne même une définition. Le pressentiment est, selon lui, une influence exercée sur notre âme par l'âme universelle. M. Franceschini croit encore à l'influence du nombre 13, aux rapports entre la nature et la vie des hommes. Ainsi 93 n'a été une époque de douloureuse mémoire que parce que c'était  $80 + 13$ , et Syrius n'a été invisible le 15 mai que parce que ce jour Napoléon mourait. Ou, si l'on préfère, Napoléon n'est mort que parce que, etc.

On n'attend pas de nous que nous relevions de semblables folies. C'est bien assez d'avoir eu le courage de les résumer. Nous ajouterons seulement, pour n'oublier aucune des bizarres idées de M. Franceschini, qu'il définit Dieu un fluide bienfaisant, et le mal un fluide malfaisant. A. F.

---

*Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur les rétrécissements de l'urèthre*, par M. L. Auguste Mercier, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur d'anatomie et de chirurgie spéciales, ancien interne en chirurgie à l'hospice de la Vieillesse et à l'Hôtel-Dieu, lauréat de l'école pratique et des hôpitaux, etc., etc. — Brochure grand in-8°, Paris, 1845. Chez Labé, libraire-éditeur de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, 4.

L'ouvrage que publie M. Mercier n'est, ainsi qu'il le dit dans sa préface, qu'un extrait d'un manuscrit adressé à l'Académie de médecine, manuscrit revu et diminué, pour être livré à la *Gazette médicale*. Ce travail ayant déjà été l'objet de l'appréciation de l'un des rédacteurs de la *Revue*, nous ne nous y arrêterons pas longtemps.

M. Mercier, après avoir rejeté du cadre nosologique les rétrécissements dits spasmodiques et inflammatoires, donne lui-même une théorie de la formation des rétrécissements. Comparant le tissu spongieux de l'urèthre à celui des veines, l'auteur étend la comparaison à l'état pathologique. « Quoi qu'il en soit, dit-il, les mêmes phénomènes se passent lorsqu'une portion quelconque du tissu spongieux de l'urèthre vient à être frappée d'inflammation. Souvent l'endroit affecté forme un noyau douloureux assez volumineux et assez dur pour être sensible à l'extérieur. Si l'on coupe alors ce tissu, et qu'on le soumette à un filet d'eau, on trouve les parois de ces alvéoles épaissies et remplies de sang qui ne disparaît qu'incomplètement par le lavage. Si l'inflammation persiste, il survient une infiltration purulente qui finit par se rassembler en foyer, lequel finit lui-même ordinairement par s'ouvrir soit dans le canal, soit à l'extérieur; et alors toutes les alvéoles qui ont suppuré s'oblitérent, ce qui ne peut se faire évidemment sans que le tissu dont elles font partie ne se condense, ne diminue d'étendue, sans que l'urèthre ne se rétrécisse à leur niveau.

« L'inflammation s'est-elle au contraire arrêtée dans sa marche, les parties les plus fluides du sang sont absorbées peu à peu, la fibrine coagulée se condense, pâlit, prend une couleur jaunâtre, et c'est sans doute à cette période qu'on a cru les cellules remplies d'albumine concrétée... Si nous attendons plus longtemps encore, l'absorption sera plus avancée, et nous trouverons à la place du tissu spongieux un noyau blanc, fibreux homogène et presque dur comme du cartilage. Ce noyau est moins volumineux que la tumeur inflammatoire à laquelle il succède; souvent même il est moindre que le tissu normal qu'il remplace, et de cette rétraction graduelle proviennent les rétrécissements que les auteurs nomment *organiques*. Supposons, en effet, pour plus de simplicité, les parois de l'urèthre formées d'une simple série de cellules disposées en cercles: il est facile de comprendre qu'à mesure que chacun de ces cercles se rétrécira, l'aire du cercle qu'elles circonscrivent diminuera d'étendue. » Pages 28 et 30. M. Mercier ajoute ensuite, en se fondant sur des faits

d'anatomie pathologique, que le rétrécissement s'opère aussi bien dans le sens de la longueur qu'en travers.

L'auteur passe successivement en revue les conditions relatives à l'état organique des rétrécissements, à leurs causes, leurs symptômes et leur traitement. Cette dernière question a surtout occupé les pathologistes depuis déjà d'assez longues années. M. Mercier, passant en revue les différents moyens proposés par les chirurgiens de la plus grande expérience, les rejette tous, à l'exception de deux : la dilatation et l'incision, qui doivent à son avis être conservés. Une appréciation rigoureuse des différents procédés employés par les deux méthodes termine le chapitre du traitement. Ici, il n'est peut-être pas hors de propos de faire connaître la méthode de dilatation proposée et suivie par l'auteur. A la page 86 de son mémoire, il s'exprime ainsi : « Lorsqu'une bougie est arrêtée dans un rétrécissement, on n'a pas assez fait attention qu'elle ne l'est pas seulement par l'obstacle qui se trouve à son extrémité, mais par la somme des résistances éprouvées par toute la partie de son cône engagée dans le rétrécissement. C'est lorsque cette somme fait équilibre à la force que l'instrument peut supporter qu'il s'arrête; si l'on presse davantage, il s'affaisse et ploie, sans qu'on puisse en conclure que la partie postérieure du rétrécissement est plus rebelle que l'antérieure. Si, en effet, on laisse la bougie en place, les parties qu'elle traverse cèdent peu à peu, cessent de la comprimer, et il vient un temps où les obstacles se réduisent à ceux qui sont à son extrémité. Alors, on se trouve, par rapport à la partie qui reste à franchir, comme on se trouvait avant de commencer, par rapport à celle qu'on a déjà pénétrée; et si l'on vient à presser de nouveau, on force celle-là comme on avait d'abord forcé celle-ci.

« Une conséquence importante de ce que je viens de dire, c'est que si l'on pouvait immédiatement annihiler tout autre résistance que celle qui s'exerce à l'extrémité de la bougie, celle-ci pourrait très-probablement pénétrer plus avant, jusqu'à ce que la résistance des parties nouvellement traversées, jointe à celle des parties qui ne le sont pas encore, fasse, comme dans



la première tentative, équilibre à la pression qu'il est possible d'opérer. Or, c'est à quoi je parviens par un artifice bien simple. *Je substitue à la première bougie une autre plus volumineuse et à cône moins allongé.* Celle-ci, plus forte, supporte une pression plus énergique, elle agit uniquement sur les parties déjà dilatées par la première et les dilate encore davantage, de sorte que si l'on revient à la première, elle n'éprouve plus aucune résistance à sa périphérie, dans les points où elle se trouvait auparavant fortement étreinte. Point de raison, par conséquent, pour qu'elle ne traverse une seconde partie du rétrécissement, comme elle avait traversé la première. On alterne ainsi jusqu'à ce qu'on ait complètement franchi l'obstacle. C'est comme s'il existait plusieurs rétrécissements, et qu'on se débarrassât de l'étreinte des premiers pour agir plus efficacement sur les autres.

« Ainsi, les auteurs conseillent, lorsqu'on ne peut pas franchir une coarctation avec une bougie, d'en prendre une plus fine encore et plus effilée; moi *je conseille d'en prendre une plus grosse et à cône plus abrupte, mais pour revenir ensuite à la première.* »

Le travail que nous avons sous les yeux, est, comme on peut le voir par les deux exemples que nous venons de citer, autre chose qu'une compilation. C'est en quelque sorte le résumé des travaux de l'auteur. A ce titre donc, il se recommande spécialement aux chirurgiens, aux hommes de pratique qui recherchent dans les livres non des dissertations oiseuses, mais des préceptes clairs et précis, propres à les guider dans leur conduite vis-à-vis des malades.

Docteur B.

---

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

---

### PUBLICATIONS NOUVELLES.

*Premiers principes de médecine*, par Archibald BISSING, M. D. A. M. F. R. S., membre du sénat de l'Université de Londres, du collège royal des médecins, ex-professeur de mé-

decine clinique, etc., etc. — Traduit de l'anglais sur la 4<sup>e</sup> édition, par Achille Chereau, docteur en médecine, membre titulaire de plusieurs sociétés savantes, 1847. 1 vol. in-8° d'environ 400 pages. Prix 3 fr. A Paris, chez Victor Masson, libraire, place de l'École-de-Médecine, 1. — Même maison, chez L. Michelsen, à Leipzig.

*Traité pratique et historique de la lithotritie*, par le docteur CIVIALE, membre de l'Institut de France et de l'Académie royale de médecine, etc. 1 vol. in 8° de 600 pages, accompagné de 7 planches et figures dans le texte. Prix 8 fr. A Paris, chez J. B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École-de-Médecine, 17. — A Londres, chez H. Baillière, Bookseller, 219, Regent-street.

*Manuel de dissection ou Éléments d'anatomie générale, descriptive et topographique*, par le docteur E. COSTE, professeur suppléant et chef des travaux anatomiques à l'École de médecine de Marseille, chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu de la même ville. 1 vol. in-8° de 720 pages. Prix 8 fr. A Paris, chez J. B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École-de-Médecine, 17. — A Londres, chez H. Baillière, Bookseller, 219, Regent-street.

*Maladies des pays chauds, et spécialement de l'Algérie. De la dysenterie et des maladies du foie qui la compliquent*, par M. le docteur Ch. CAMEBAY, médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Tlemcen (Algérie), membre de plusieurs sociétés savantes, etc. 1 vol. grand in-8° de 618 pages. Prix : 8 fr 50 c. Cet ouvrage est autorisé par le Conseil de santé des armées de terre, et a été l'objet d'une mention honorable au dernier concours en Algérie. — Cet ouvrage se trouve à la librairie médicale de Germer Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

*Traité de matière médicale et de thérapeutique, précédé de considérations générales sur la zoologie et suivi de l'histoire des eaux naturelles*; par S. DIEU, D. M. P., pharmacien-major, etc., professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, etc., etc. Tome 2, in-8. Paris et Metz, 1847. Prix : 6 fr. 50 c. Le tome 3 est sous presse. Chez Victor Masson, éditeur, place de l'École-de-Médecine, 1.

---

Imprimerie de EDOUARD BAUTRUCHE, 90, r. de la Harpe.

# REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

( Avril 1847. )

---

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

## SUR LES SYPHILIDES;

PAR LE Dr GIBERT,

Médecin de l'hôpital Saint-Louis (1).

L'auteur de la *Monographie des Dermatoses* (t. II, p. 342), affirme que les premiers symptômes de la maladie vénérienne se sont déclarés à la peau. Il ajoute que la plupart des auteurs du XV<sup>e</sup> siècle s'accordent à représenter cette maladie comme produisant de nombreuses pustules qui se propagent insensiblement sur toutes les parties du corps.

Il est vrai, comme le dit Alibert, que les syphilides constituaient le trait le plus saillant de l'épidémie du XV<sup>e</sup> siècle, celui qui devait le plus frapper l'attention des observa-

---

(1) Ce mémoire, inséré dans le tome X des *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, a été revu, corrigé et annoté par l'auteur. Nous croyons être utile au public en donnant une édition nouvelle de ce travail ainsi amélioré, qui présente un tableau complet de l'état présent de la science sur les maladies syphilitiques, et qui jusqu'ici d'ailleurs n'avait pu être connu que d'un petit nombre de lecteurs.

N. R.

1847. Avril. T. I.

31



teurs, et qui a le plus généralement servi de type à leurs descriptions, comme on en peut juger par ces vers du poème célèbre de Fracastor, publié en 1530 :

« Protinus informes totum per corpus achores  
Rumpebant : faciemque horrendam et pectora foede  
Turpabant : species morbi nova : pustula summæ  
Glandis ad effigiem, etc. »

Témoin encore ce passage du poème français de Jean Le-maire, qui écrivait aussi au commencement du XVI<sup>e</sup> siècle :

« Il leur naissait de gros boutons sans fleur,  
Si trez ideulx, si laits et si enormes,  
Qu'on ne vît onc visaiges si difformes,  
Ne onc ne reçeut si trez mortelle injure  
Nature humaine en sa belle figure :  
Au front, au col, au menton et au nez  
Onc on ne vit tant de gens boutonnez. »

C'est encore le même symptôme qui est indiqué comme caractéristique de la vérole dans les couplets scandaleux émis beaucoup plus tard et attribués, peut-être à tort, au grand poète des premières années du XVII<sup>e</sup> siècle, le célèbre J.-B. Rousseau, couplets où l'on trouve le fragment suivant :

« A son visage boutonné  
Je reconnais le mal immonde ;  
Mal qu'à sa femme il a donné,  
Et qu'elle rend à tout le monde. »

Mais il est certain, d'autre part, que, dès l'époque de l'apparition de la maladie vénérienne en Italie dans les dernières années du XV<sup>e</sup> siècle, les observateurs attentifs ont signalé les symptômes *primitifs* qui précédaient le dévelop-

pement des syphilides, et fixé le point de départ du mal aux parties de la génération.

Ainsi, Alex. Bénédicte de Vérone, en 1497, s'exprime en ces termes à propos du *mal français* (comme l'appelaient alors les Italiens).

« Les parties génitales des femmes ont commencé, pour la première fois, au temps où nous écrivons, à être misérablement infestées du mal français, d'où ce virus, propagé par les prostituées, se communiqua par toute la terre et infecta les parties génitales... Vous auriez pu voir alors des femmes dont le visage surpassait en beauté les attraits de Vénus même, souiller de leurs caresses perfides une infinité de libertins qui ne devaient pas tarder à se livrer à de tardifs repentirs. »

Le célèbre Fulgose, ex-duc des Génois, signalant au nombre des faits mémorables de son temps l'apparition du mal français, inconnu jusque-là, a bien soin de faire remarquer que la contagion s'opère dans le coït, et que le mal commence toujours par les parties génitales.

Jérôme Fracastor lui-même, tout en donnant, dans sa description poétique, une si grande importance aux syphilides, ne manque pas de noter, en décrivant le mode de développement de la maladie, « qu'il vient à la plupart des malades, des chancres aux parties honteuses, » et qu'il s'élève ensuite sur la peau des pustules croûteuses, qui, chez les uns, se montrent d'abord à la tête, ce qui est le cas le plus commun, et chez les autres, se répandent sur d'autres parties du corps.

Leoniceno, dans une dissertation latine, publiée en 1497, regarde le mal français comme une éruption pustuleuse née de la corruption des humeurs, et cependant il indique

bien les parties génitales comme le point de départ du mal. Cette dissertation de Leoniceno est fort importante pour nous, en ce qu'elle a pour principal objet d'exposer les signes différentiels de la maladie vénérienne et des maladies cutanées décrites par les anciens, telles que *l'elephantiasis*, la *lèpre vulgaire*, le *lichen*, le *charbon*, etc. Cet auteur érudit ne peut se persuader que le mal français soit un mal nouveau, parce que, dit-il, les hommes ayant toujours été constitués de même et soumis aux mêmes influences, ils doivent toujours avoir été sujets aux mêmes maladies. Et cependant, malgré tout son désir de trouver dans les écrits des anciens une maladie analogue à celle du *xv<sup>e</sup>* siècle, il est obligé de convenir que les affections cutanées décrites par les auteurs de l'antiquité ne ressemblent point aux syphilides. Il ajoute même ces paroles remarquables : « *Jam enim insolitæ naturæ morbus Italiam et multas alias regiones invasit.* » Ce sont ces contradictions qui ont induit Astruc en erreur, et lui ont fait donner une version infidèle du passage latin qu'il extrait de Leoniceno (1).

Gaspard Torella, médecin de l'infâme César Borgia et du pape Alexandre VI (qui le fit évêque de Sainte-Juste), a décrit le mal français sous le nom de *pudendagra*. Ce nom seul indique que, de même qu'Alexandre Bénédict que nous avons cité ci-dessus, Torella plaçait la source du mal dans

---

(1) Une faute typographique est encore venue fortifier cette erreur. Dans l'édition de Leyde en 2 vol. in-fol. de l'*Aphrodisiacus*, précédée d'une préface de Boerhaave, il faut, à la ligne 45 de la première colonne de la page 18 du tome I, supprimer la parenthèse, et couper la phrase par un point et virgule ajouté après les mots « *Cogor existimare.* »



les parties génitales de la femme. Mais en outre, dans ses Conseils ou Consultations, il a publié cinq observations précieuses puisqu'elles ont été recueillies dans les premiers temps de l'invasion du fléau du xve siècle. Or les deux premières de ces observations indiquent d'une manière fidèle la marche de la maladie, marche qui, sans doute, était plus rapide à cette époque qu'à la nôtre. Le premier malade est un jeune homme de vingt-quatre ans, qui, le lendemain d'un coït impur, voit se développer à la verge un ulcère dur. Seize jours plus tard, à la suite de douleurs vives dans la tête et les membres, douleurs qui causaient une insomnie cruelle, un grand nombre de pustules se montrèrent à la tête, au visage et au col. Ces pustules étaient volumineuses, croûteuses, mais sèches (*a quibus nihil emanabat*); en sorte que l'éruption devait avoir la forme que nous désignons aujourd'hui sous le nom de syphilide tuberculeuse. Ce malade fut traité sans mercure, et guérit à l'aide des bains d'étuve, des purgatifs et des sudorifiques. Le second malade, âgé de quarante ans, trente jours après l'infection de la verge, fut subitement couvert, au réveil, d'une éruption de larges taches rougissantes pustules, que nous désignerions aujourd'hui sous le nom de *roséole syphilitique*. De violentes douleurs nocturnes ne tardèrent pas à survenir. Le régime, la saignée, les purgatifs, les sueurs provoquées par l'étuve et entretenues ensuite par le séjour au lit, les onctions sur l'éruption avec un liniment soufré et térébenthiné, procurèrent la guérison. Mais la continuation des pilules purgatives fut conseillée, parce que, remarque l'auteur, des récidives en pareil cas sont communes (*quia solent isti infirmi recidivare*). On conçoit, en effet, qu'après ces cures prétendues méthodiques et rationnelles, où l'on n'avait

point recours au remède *spécifique*, les récidives devaient être fréquentes. Torella connaissait pourtant la méthode des onctions mercurielles; mais, comme cette méthode était appliquée de son temps par des empiriques et des ignorants, il la dédaignait; bien plus, il lui attribuait sans hésiter la mort de plusieurs personnages célèbres. On ne saurait douter, en effet, de la réalité des nombreux accidents auxquels cette méthode mal appliquée pouvait donner lieu. L'onguent mercuriel le plus usité alors dans cette méthode était l'onguent sarrazin, emprunté, comme son nom l'indique, aux auteurs arabes, et préconisé contre la gale par Gui de Chauliac.

Jacques de Catanée, qui écrivit en 1505, consacre le premier chapitre de sa dissertation à l'origine et à la dénomination du mal français. Voici le passage le plus remarquable de ce chapitre :

« L'an 1494, Charles VIII, roi de France, ayant envahi le royaume de Naples, sous le pontificat d'Alexandre VI, il s'éleva en Italie une maladie monstrueuse, inconnue à tous les siècles précédents et à toutes les régions du globe. Cette maladie défigurait d'une manière hideuse les hommes et les femmes, couvrant d'innombrables pustules et d'ulcères le visage et tout le corps, donnant lieu à des douleurs nocturnes cruelles, avec formation de nodosités aussi dures que des pierres sur les membres et au voisinage des articulations, en sorte que beaucoup de gens étaient réduits à un état d'impotence et de souffrance tel, que la mort eût été préférable. Le mal se propageait par contagion, n'épargnant ni le sexe, ni l'âge, ni le rang, ni pays quelconque. Un auteur lui a donné le nom de *pudendagra*, parce qu'il commence aux parties génitales infectées

dans le coït exercé avec une femme impure. Les Français l'ont appelé mal napolitain, comme si ce mal eût été particulier au royaume de Naples, ce qui est de toute fausseté. Les Italiens, de leur côté, lui ont donné le nom de mal français, parce qu'il s'est montré pour la première fois au temps de l'invasion des Français en Italie. Il se peut même que les premiers qui l'ont ainsi désigné, aient cru, en effet, la maladie d'origine française, comme si c'était, par exemple, une nouvelle sorte de *charbon*, analogue à celui qui, importé de la province narbonnaise en Italie, et indiqué dans l'histoire naturelle de Pline, avait jadis causé la mort de deux personnages consulaires, au temps où L. Paulus et Q. Martius étaient censeurs. Mais nous ne croyons rien de tout cela, et pour nous, c'est une maladie nouvelle que le ciel nous a infligée en punition de nos fautes (1). »

Il nous suffit des citations qui précèdent pour établir, par le témoignage authentique des observateurs contemporains, que les *sypilides* n'ont jamais été, comme l'ont cru quelques écrivains de nos jours, les premiers symptômes de la maladie vénérienne. Il est certain, au contraire, que, dès les premiers temps de l'apparition du mal, durant les dernières années du xv<sup>e</sup> siècle, les éruptions sypilitiques devaient être rangées, comme aujour-

---

(1) Quelques modernes érudits se sont évertués à railler cette étiologie surnaturelle, au lieu de s'attacher, ce qui eût été plus sage et plus instructif, à reconnaître et à constater l'accord unanime de tous les hommes célèbres de cette époque pour admettre l'étrangeté et la nouveauté d'un mal dont ils n'avaient trouvé aucune description dans les anciens.



d'hui, au nombre des phénomènes *consécutifs*, puisqu'elles succédaient, au bout d'un espace de temps variable, à d'autres symptômes (dits *primitifs*) qui se montraient aux parties génitales, et en particulier, au symptôme le plus constant et le plus caractéristique de tous, le chancre ; comme cela est établi d'une manière incontestable dans la première observation de Gaspard Torella.

Puis donc que les syphilides sont habituellement précédées d'autres phénomènes qui marquent le début de la maladie, il est nécessaire que nous disions quelques mots de ces phénomènes désignés par tous les auteurs sous le nom d'*accidents primitifs*.

II. Les symptômes primitifs de la syphilis sont au nombre de cinq : le chancre, la blennorrhagie, les tubercules plats, les végétations et le bubon.

N'ayant rien de bien particulier à dire sur les trois derniers symptômes, nous ne parlerons ici que du chancre et de la blennorrhagie, sur les caractères et la nature desquels les auteurs contemporains sont loin d'être d'accord.

1° *Du chancre.* — Un célèbre expérimentateur de nos jours a avancé que le chancre était, à proprement parler, le seul phénomène primitif caractéristique de la vérole. Suivant lui, le bubon vénérien ne serait qu'un chancre ganglionnaire, les tubercules plats et les végétations pourraient bien n'être que des chancres dégénérés, et quant à la blennorrhagie, celle qui est réellement syphilitique serait due à la présence d'un chancre caché dans le canal de l'urèthre. Ce n'est point ici le lieu de discuter une semblable assertion ; nous nous bornerons à dire que nous ne l'adoptons pas. Elle nous paraît, en effet, dépasser les limites de l'observation rigoureuse, et nous nous en tenons

à l'opinion que nous avons exposée, et qui est celle de presque tous les observateurs anciens et modernes.

Le chancre peut se développer dans quatre conditions principales :

La première, et la plus ordinaire, est celle où il succède au contact qui s'opère dans le coït entre des parties génitales, les unes infectantes et les autres infectées. Supposant qu'il s'agisse d'un homme infecté par un commerce impur, nous voyons le plus communément le chancre apparaître près de la couronne du gland, dans le sillon que forme la lame interne du prépuce qui se réfléchit pour recouvrir la base du gland. Du troisième au cinquième jour qui suit le coït, se forment dans ce lieu un ou plusieurs petits ulcères ronds et grisâtres dont les follicules sébacés de cette région sont le siège.

Suivant l'opinion la plus générale, ces petits ulcères succéderaient à une forme vésiculeuse ou pustuleuse; nous sommes portés à croire, d'après nos propres observations, que la forme ulcéreuse est primitive. Un petit point ulcéré, à peine de la grandeur d'une petite tête d'épingle, existe de prime abord, puis va toujours s'étalant, en conservant ordinairement la forme circulaire. Aussi Astruc donne-t-il du chancre la définition suivante : « Petit ulcère peu profond, rond et calleux; » c'est, en effet, là l'aspect du chancre bien développé.

Ce mode de développement et cette physionomie spéciale distinguent suffisamment le chancre des ulcérations d'une autre nature qui peuvent survenir aux parties génitales. Ainsi, les excoriations irrégulières qui accompagnent la balanite, les ulcérations superficielles qui peuvent succéder aux groupes vésiculeux de l'*herpes præputialis*, les ulcères

pseudo-membraneux dus à l'inflammation traumatique du prépuce ou à l'irritation produite par le contact d'une matière âcre, celle du flux lochial, par exemple..., ont un aspect tout différent de celui du chancre vénérien.

Quoique le siège que nous avons assigné au chancre puisse, en effet, être considéré comme un lieu d'élection, cependant il n'est pas rare de voir l'ulcère primitif se montrer dans d'autres points, tels que la face interne du prépuce, le bord libre de cette enveloppe (surtout chez les sujets qui ont un phimosis naturel), la surface du gland, le méat urinaire, etc.

Chez la femme, le lieu d'élection est la fourchette ou la face interne des petites lèvres; mais le chancre peut encore se montrer au dessous ou au dessus du méat urinaire, dans le vagin et même aux lèvres du museau de tanche, quoique ce cas doive être regardé comme rare (comparativement).

Chez l'enfant, on peut poser en thèse générale que le chancre primitif ne s'observe point. A cet âge, en effet, le germe de la maladie a été contracté dans le sein de la mère, et la syphilis se dénote quelque temps après la naissance, par l'apparition d'accidents consécutifs, de *syphilides* qui ne se montrent en général que de la troisième à la quatrième semaine de l'existence du nouveau-né. Nous ne croyons guère à la possibilité de l'infection au passage, admise par beaucoup d'observateurs; du moins, nous n'en connaissons pas d'exemple incontestable; à moins qu'on ne veuille rattacher à une sorte d'infection de ce genre l'*ophthalmie puriforme* des nouveau-nés (1).

---

(1) Doublet a vu un enfant naître avec un chancre à la four-



La seconde condition qui peut présider au développement du chancre primitif est la conversion en ulcère de l'ouverture, soit spontanée, soit artificielle, du bubon vénérien qui a rapidement passé à la suppuration. Cet ulcère a un fond grisâtre, des bords arrondis ou découpés et indurés, une physionomie, en un mot, qui rappelle parfaitement celle du chancre génital.

Le troisième mode de développement du chancre est la conversion en ulcère vénérien, d'une plaie, d'une écorchure préexistantes ou d'une blessure par laquelle le virus est inoculé, comme on l'observe dans les exemples cités par les auteurs, de sages-femmes, d'accoucheurs, de chirurgiens qui, ayant une plaie ou une écorchure au doigt, ont assisté des femmes en couches encore atteintes de symptômes primitifs, ou qui se sont blessés avec l'instrument dont ils se servaient pour ouvrir un bubon vénérien ou opérer un phimosis de même nature. Dans ce cas, la blessure peut se cicatriser; mais ensuite il se forme en ce lieu de la dureté et de l'engorgement, la cicatrice se rouvre, ou bien encore il se produit un abcès, et l'ouverture

---

chette. Gilbert a vu une fille atteinte de chancre vaginal et de bubons ulcérés accoucher d'une petite fille qui portait elle-même un petit ulcère lenticulaire au vagin. On a vu quelques enfants naître avec des excroissances et des végétations aux parties génitales. Mais ces divers exemples ne constituent que de rares exceptions. Ils ne sauraient, d'ailleurs, être rattachés à la syphilis *primitive*, puisque les symptômes observés, quoique siégeant aux parties génitales, sont cependant les indices d'une affection constitutionnelle communiquée de la mère à l'enfant par les voies circulatoires, et non pas les effets d'une application directe du virus.

ne tarde pas à revêtir tous les caractères du chancre vénérien.

Enfin, la quatrième condition du développement de l'ulcère primitif, fréquemment reproduite dans des expériences répétées par beaucoup de praticiens modernes, est l'*inoculation* artificielle du pus du chancre lui-même, qui reproduit ce chancre avec un mode de développement spécial.

Le pus, inséré sous la peau par une piqûre de lancette aussi légère et aussi superficielle presque que celle qui se pratique pour l'inoculation de la vaccine, détermine dès le lendemain de la piqûre un petit point rouge, qui s'indure, s'élève et devient pustuleux. Déjà, au bout de trois jours, la pustule a acquis communément le volume d'un petit pois; elle est entourée d'une auréole inflammatoire. Le fond de cette pustule est formé par un petit ulcère rond et grisâtre, à bords indurés, qui revêt tous les caractères du chancre. Cet ulcère s'agrandit jusqu'à acquérir l'étendue d'une pièce de cinquante centimes environ, et ne se cicatrise guère avant cinq ou six semaines; mais il peut durer bien davantage. Une cicatrice ronde, blanche et déprimée lui succède, trace indélébile de l'*ecthyma syphilitique*. Si, dès les premiers jours de la formation de la pustule, on l'ouvre avec la pointe d'une lancette, et qu'on en cautérise le fond avec le nitrate d'argent, on peut arrêter les progrès de l'ulcération et obtenir ainsi une cicatrisation beaucoup plus rapide.

Parmi les nombreux exemples d'inoculation que je pourrais citer, je me bornerai à indiquer succinctement les deux faits suivants, tous deux relatifs à l'inoculation du

pus de l'ulcère qui a succédé à l'ouverture d'un bubon primitif.

*Premier fait.* Une domestique âgée de 22 ans, récemment arrivée à Paris, eut, pour la première fois, des rapports sexuels en décembre 1838. Le 23 de ce mois, elle sentit une petite grosseur se former dans l'aîne droite. Le 3 janvier 1839, elle entra à l'hôpital de Lourcine. Le bubon avait alors le volume d'une grosse noix; il était douloureux, la peau rougie, la fluctuation bien prononcée dans le centre, la base engorgée. Les parties génitales examinées avec soin et avec l'aide du spéculum, ne présentèrent aucune trace de maladie, en sorte qu'il y avait lieu de regarder l'engorgement glandulaire de l'aîne comme un *bubon d'emblée*. Le 5 janvier, la pointe du bistouri fut plongée au centre de l'abcès et donna issue à une cuillerée de pus. La plaie continua à fournir de la suppuration les jours suivants, et, au bout d'une quinzaine de jours, elle s'était agrandie, offrant un fond grisâtre, des bords inégalement découpés et taillés à pic; elle avait en un mot l'aspect d'un chancre vénérien. Le 23 janvier, on inocula par deux piqûres faites à la partie interne de la cuisse, le pus de cet ulcère. Le lendemain, le point de la piqûre était un peu soulevé et entouré d'une auréole rouge; le jour suivant, une petite pustule existait au centre de cette auréole. Le 26 janvier, la pustule avait le volume d'un petit pois, l'auréole rouge était saillante et légèrement indurée. Le 29, on enleva avec la pointe d'une lancette la pellicule épidermoïque qui retenait le pus, et l'on mit à nu un ulcère rond et grisâtre, qui fut cautérisé avec le nitrate d'argent. Cette cautérisation fut répétée le 8 février; alors aussi on cautérisa de même l'ulcère du bubon. Depuis lors, marche pro-



gressive vers la guérison, qui était opérée le 18 du même mois. Les petites cicatrices des piqures étaient encore un peu croûteuses. Cette malade avait pris chaque jour une pilule de proto-iodure de mercure de 5 centigr. avec égale quantité de thridace.

*Deuxième fait.* — Une jeune fille, malade depuis deux mois, entra, le 12 septembre 1839, à l'hôpital de Lourcine, affectée de tubercules plats aux parties génitales, bubon dans l'aîne gauche, leucorrhée purulente, *érosion granulée* du col de l'utérus. Le 20 septembre, le bubon fut ouvert; l'ouverture prit en une semaine la forme d'un ulcère vénérien; le pus de l'ulcère fut inoculé, et donna lieu à deux pustules caractéristiques à la cuisse. Au bout de deux jours, des ulcères grisâtres, ronds, avec décollement de la peau à la circonférence, avaient succédé aux pustules; la cautérisation, faite à cette époque, n'arrêta point leurs progrès. Trois semaines plus tard, ils avaient environ l'étendue d'une pièce de 15 sous. A cette époque, ils commencèrent, ainsi que celui du bubon, à s'améliorer et à passer à la période de régénération; mais alors je cessai de voir la malade, que j'avais soumise, comme la précédente, à la pommade et aux pilules de proto-iodure de mercure.

Il me suffit d'avoir indiqué les principaux modes de développement du chancre; je renvoie à mon *Manuel des maladies vénériennes* pour les circonstances plus ou moins insolites qui peuvent encore imprimer des variations à l'origine, au siège et aux caractères de l'ulcère primitif; mais je dois dire quelques mots des ulcérations qui communiquent la syphilis d'un nourrisson infecté à une nourrice saine, et *vice versâ*, de la nourrice malade au nourrisson sain, ainsi que d'un enfant à un autre.

Voici comment les choses se passent le plus ordinairement en pareil cas :

Un enfant né d'une mère vénérienne est remis, sain en apparence, à une nourrice qui allaite encore son propre enfant. De la troisième à la quatrième, cinquième ou sixième semaine, le nourrisson étranger présente une éruption tuberculeuse ou pustuleuse aux environs de l'anus et aux parties génitales, et des ulcérations aphtheuses aux commissures des lèvres. L'éruption devient plus ou moins générale, l'enfant dépérit, et succombe quelques semaines après la maladie déclarée. Dans cet espace de temps, et quelquefois seulement après la mort du nourrisson, si elle est un peu hâtive, le sein de la nourrice s'ulcère, puis son propre enfant contracte des ulcérations buccales; tous deux enfin sont pris d'accidents consécutifs, dont le plus marqué est toujours une *syphilide*.

Mais ce n'est pas tout; si dans la famille il y a encore d'autres enfants en bas âge, les relations intimes dans la nourriture, le coucher, le baiser, etc., qui s'établissent entre les individus infectés et ceux restés sains, finissent par propager la contagion de plus en plus; et c'est ainsi que nous avons eu quelquefois à traiter dans nos salles de l'hôpital de Lourcine des familles entières composées de trois, quatre et cinq membres, présentant tous des syphilides successivement développées chez ces divers individus, la maladie ayant pour point de départ la syphilis importée au sein de cette famille par le nourrisson étranger.

L'observation suivante nous offrira un exemple de ce genre d'infection :

Marie Tellier, paysanne des environs de Meaux, âgée de 39 ans, accoucha, au mois de janvier 1837, de son neu-

vième enfant (il lui en reste encore quatre vivants). Elle allaita le nouveau-né. Au mois de septembre, celui-ci étant arrivé à l'âge de 8 mois, elle reçut de la ville un nourrisson qui venait de naître et qui paraissait bien portant. Elle continua d'allaiter son propre enfant concurremment avec le nourrisson étranger. Ce dernier offrit, dans les derniers jours d'octobre, des ulcérations à la bouche et aux parties génitales. Un mois après, les seins de la nourrice étaient ulcérés; la douleur causée par ces ulcérations força de cesser l'allaitement. Le nourrisson infecté succomba à l'âge de 3 mois, ayant des ulcères au gosier et au cou. Chez la nourrice se montrèrent des accidents consécutifs : tubercules plats aux parties génitales, éruption tuberculeuse au cuir chevelu. Un peu plus tard, le jeune enfant de cette femme présenta aussi des tubercules plats aux parties génitales et à l'anus, et des ulcérations aux commissures des lèvres; son frère, âgé de 8 ans, fut infecté ultérieurement, et présenta aussi des ulcérations à la bouche, au prépuce et à l'anus. Leur sœur, âgée de 6 ans, eut un tubercule plat sur la grande lèvre droite. Le quatrième frère, âgé de 10 ans, et le mari, avaient seuls résisté à la contagion lorsque nous observâmes cette famille.

Dans ce cas et dans d'autres analogues que nous avons observés, il nous paraît certain que la contagion s'opère d'abord par les ulcères des commissures des lèvres du nourrisson infecté. Ces ulcères ne peuvent cependant point être regardés comme *primitifs*, puisqu'ils ne sont eux-mêmes qu'une épisode de l'éruption syphilitique qui vient révéler chez le nourrisson l'existence d'une syphilis constitutionnelle dont le germe a été contracté dans le sein de la mère. Des relations intimes et spéciales peuvent donc amener la com-



munication de la maladie vénérienne, dans certains cas déterminés, au moyen d'accidents consécutifs qui ne sont point habituellement contagieux, et qui surtout ne sauraient être inoculés artificiellement. La même chose peut s'observer dans les relations conjugales. L'inoculation ne saurait donc être, comme on l'a dit, un moyen de diagnostic assuré entre les symptômes réellement vénériens et ceux qui ne le sont pas.

2<sup>o</sup> *De la blennorrhagie.*— La blennorrhagie peut, comme le chancre, être suivie du développement ultérieur d'accidents vénériens consécutifs, et notamment de syphilides.

Sur soixante observations de syphilides analysées par M. Ch. Martins, on compte quatorze cas où l'éruption n'a été précédée que de ce seul symptôme primitif, la blennorrhagie. Parmi les quarante-six observations qui restent, on en compte vingt-huit dans lesquelles la blennorrhagie a été au nombre des accidents primitifs éprouvés par le malade (1).

Abstraction faite de la balanite ou chaude-pisse bâtarde, le siège de la blennorrhagie, chez l'homme, est, comme chacun sait, le canal de l'urèthre, et plus particulièrement, comme l'a soutenu justement Benj. Bell, la fosse naviculaire de ce canal. Quant à la lésion de tissu de la muqueuse qui est le siège de l'écoulement, les recherches de Morgagni et de Hunter ont établi qu'elle devait être rapportée, comme pour les catarrhes des autres muqueuses, à un simple travail inflammatoire *sans ulcération*.

---

(1) Voir le Mémoire de M. Martins sur les causes générales des syphilides, dans la *Revue médicale*, tome I de l'année 18 8.

Voici comment s'exprime Morgagni dans l'épître XLV de son *Traité de Sedibus et causis morborum* :

« .... Quoiqu'il y ait eu probablement bien peu d'anatomistes qui aient aussi souvent disséqué et examiné avec autant de soin le canal de l'urèthre de l'homme que moi, cependant il faut bien que je reconnaisse ou que les altérations de tissu qui accompagnent la gonorrhée contagieuse sont plus rares qu'on ne le croit communément, ou que, je ne sais par quel singulier hasard, malgré le grand nombre de sujets atteints de cette maladie que j'ai eu occasion d'examiner, ces altérations se sont à peine montrées à moi, et dans des cas assez rares. »

Voici ce que dit John Hunter dans son traité des maladies vénériennes :

« Dans le printemps de l'année 1753, il y eut une exécution de huit hommes, dont je savais que deux étaient atteints dans ce temps-là de gonorrhées très-graves. M'étant procuré leurs corps, je les examinai avec une attention scrupuleuse, mais je ne trouvai point d'ulcération ; les deux urèthres seulement me parurent à peine un peu plus rouges, surtout proche du gland... Depuis l'époque ci-dessus mentionnée, j'ai toujours fait une attention particulière à cette circonstance ; j'ai ouvert l'urèthre de plusieurs personnes qui, à leur mort, avaient la gonorrhée, et je n'ai trouvé d'ulcère chez aucune ; mais j'ai toujours observé que l'urèthre, près du gland, était plus rouge qu'à l'ordinaire, et que les lacunes muqueuses étaient souvent remplies de matière... »

D'autre part, M. Ricord avance que la blennorrhagie vénérienne est entretenue par un chancre caché dans la profondeur du canal de l'urèthre, et qui se dérobe ainsi à

l'œil de l'observateur. Toute blennorrhagie qui entraîne à sa suite des accidents *consécutifs* doit reconnaître cette origine ; par conséquent , dans l'opinion de M. Ricord , l'ulcère du canal de l'urèthre serait assez commun. Il n'est pas rare, en effet, de voir des syphilides succéder, au bout d'un intervalle de temps plus ou moins long, à la blennorrhagie. Nous ne prétendons pas opposer à l'assertion de M. Ricord une dénégation formelle; nous déclarons seulement qu'elle nous paraît dénuée de preuves suffisantes, et que l'opinion commune est celle que nous adoptons; savoir, que la blennorrhagie peut être vénérienne et entraîner, comme le chancre, le développement d'accidents consécutifs, sans qu'il soit besoin de supposer pour ces sortes de cas la présence d'un ulcère primitif siégeant dans le canal de l'urèthre. C'est le temps, d'ailleurs, qui est appelé à juger de nouveau la question.

Chez la femme, le siège d'élection de la blennorrhagie est, comme chez l'homme, le méat urinaire. Mais dans tous les cas où nous avons pu mettre en usage le *speculum*, nous avons reconnu, outre l'écoulement urétral, un écoulement utérin qui persiste longtemps après la cessation du premier, et reste apte encore à se communiquer par contagion, lors même qu'il est revenu à des apparences qui peuvent le faire confondre entièrement avec les simples fleurs blanches ou *leucorrhée*.

A propos de cet écoulement fourni par le col de l'utérus, et dont on voit distinctement la matière sortir en nappe de la cavité du col, entre les lèvres du museau de tanche, on nous permettra d'insister un moment sur les diverses apparences que peut présenter au *speculum* le col de l'utérus, apparences qui sont devenues la source de tant



d'erreurs et de déceptions dans ces dernières années!

Une planche coloriée empruntée à un autre mémoire publié il y a dix ans (1) représente quelques-uns de ces divers aspects. La figure 1<sup>re</sup> montre le col de l'utérus de la femme qui n'a point eu d'enfant; la figure 3, le même col avec écoulement leucorrhéique; la figure 2, le col de l'utérus de la femme qui est accouchée; et les figures 4, 5, 6 et 7, les formes les plus notables de l'*érosion granulée* du col de l'utérus.

Cette sorte d'ulcération, qui nous paraît devoir être rapportée, en général, aux ulcères vénériens *consécutifs*, et que nous avons vue même deux fois sous nos yeux succéder aux caractères du chancre primitif du museau de tanche, coexiste assez souvent avec l'écoulement utérin chronique et avec les *syphilides*. Le véritable chancre de l'utérus, au contraire, est rare, ainsi que nous l'avons dit ci-dessus, et a une physionomie bien distincte de l'*érosion granulée* (2). Mais les érosions et les granulations accidentelles qui peuvent se former aux lèvres du museau de tanche, sans qu'il y ait lieu de soupçonner la présence du vice vénérien, ne sont pas toujours aussi faciles à distinguer de l'*érosion granulée* syphilitique.

Outre ces granulations, on voit encore parfois la muqueuse qui revêt le col de l'utérus s'excorier superficiellement, rougir par points isolés, se couvrir de petites taches aphtheuses. Le col lui-même, chez les femmes qui ont eu des enfants, offre fréquemment des variations de longueur,

---

(1) *Remarques sur les ulcérations du col de la matrice*, etc. Mémoire publié en 1837 dans la *Revue médicale*.

(2) Voir notre *Manuel des maladies vénériennes*.

de volume, de situation, qui ont été bien souvent regardées à tort comme morbides.

Ce sera certainement un des épisodes curieux de l'histoire de notre époque, que cette importance exagérée attachée à des apparences déclarées morbides sans aucun motif raisonnable, que cette gravité gratuitement concédée à des lésions accidentelles de coloration ou de texture, souvent tout à fait passagères, toujours, du moins, parfaitement innocentes, et contre lesquelles on a déployé un appareil exorbitant de remèdes spéciaux, tels que sangsues au col de l'utérus ou à la peau des régions voisines, saignées générales répétées, cautérisations du col de la matrice, repos absolu au lit ou sur un canapé, etc., etc.

N'ai-je pas eu encore tout récemment sous les yeux l'exemple d'une dame soumise à toutes ces sortes de médications actives et fort intempestives DEPUIS TREIZE ANS, sans qu'elle eût jamais tiré d'autre fruit de ces médications qu'une aggravation notable des accidents, en grande partie vaporeux et mélancoliques, auxquels elle était sujette? Et cependant, cette dame ne présente autre chose qu'une hypertrophie tout à fait innocente du col utérin, et sa santé s'est presque entièrement et bien rapidement rétablie, depuis que j'ai réussi à chasser de son esprit la cruelle préoccupation sous laquelle elle vivait depuis si longtemps, et que je l'ai fait renoncer aux traitements nuisibles qui lui avaient été infligés!

J'ai cité entre autres faits également probants, dans ma leçon du concours de la Faculté sur les *névroses* (1) deux exemples bien remarquables de ce genre d'abus qui règne

---

(1) *Revue médicale*, année 1840, t. I, p. 313.

encore trop généralement aujourd'hui; je me bornerai à en rappeler un :

« Une dame entourée de personnes de sa société intime soumises aux traitements spéciaux les plus sévères, finit aussi par se croire atteinte d'une maladie de l'utérus. Une foule de petits accidents auxquels elle n'avait accordé jusques-là aucune importance fixèrent sérieusement son attention. Bientôt, des douleurs dans les reins, l'hypogastre, les aines, les cuisses, des dérangements légers de la menstruation avec un peu de leucorrhée, déterminés peut-être, comme l'a si bien exposé Vanswieten dans le passage où il rend compte de l'action du moral sur le physique du mélancolique, par la préoccupation morale, ou du moins exagérée par les inquiétudes de la malade, finirent par décider cette dame à prendre aussi le parti de se soumettre à l'examen fait au moyen du *spéculum*.

Un chirurgien qu'elle consulta, homme fort honorable d'ailleurs, et fort éclairé, lui avoua; qu'en effet il y avait un peu d'érosion au col de l'utérus, et qu'il était nécessaire d'y appliquer la cautérisation. Cette dame s'enfuit épouvantée et revint chez elle dans un état de désespoir. Comme elle jouissait de la santé générale la plus florissante, c'était vraiment un contraste curieux que le spectacle de ses plaintes et de ses lamentations avec l'apparence de son physique replet et pléthorique. Enfin je l'engageai à se soumettre à un nouvel examen, et je me trouvai en consultation avec un autre praticien des plus distingués. Nous reconnûmes, en effet, un peu de leucorrhée, un col de l'utérus volumineux et maternel, offrant de la rougeur, et, sur la face interne de la lèvre inférieure du museau de tanche, une dépression qui avait pu être considérée comme



une érosion superficielle. N'attachant aucune importance à ces divers phénomènes, dont les uns devaient être passagers, et dont les autres n'avaient aucune signification morbide, nous rassurâmes pleinement la malade, et lui recommandâmes expressément de ne rien faire. Dès qu'elle cessa de s'occuper de sa prétendue maladie, elle cessa aussi d'être malade, et depuis plusieurs années, rien chez elle n'a pu donner le moindre soupçon de l'existence d'une affection de l'utérus (1). »

Mais revenons à la blennorrhagie, dans laquelle nous avons vu que l'*uréthrite* était le phénomène caractéristique, et le flux utérin la source principale et la plus durable de l'écoulement chez la femme. Un certain nombre d'écrivains modernes ont désigné la blennorrhagie féminine sous le nom de *vaginite*, s'imaginant que l'écoulement prenait, chez les femmes, sa source dans le vagin. C'est une erreur qu'un examen trop superficiel a engendrée. Sans doute, il peut arriver que la muqueuse vaginale soit plus ou moins affectée dans le cours de la blennorrhagie; mais elle y reste étrangère dans la majorité des cas; tandis que, dans les trois premières semaines au moins, toute femme atteinte de chaude-pisse vraie présente une suppuration uréthrale qui caractérise l'écoulement blennorrhagique et le distingue formellement de la simple leucorrhée.

Nous pouvons appuyer nos assertions sur le relevé sta-

---

(1) En ce moment même je donne des soins à une dame affectée de *psoriasis*, mais jouissant à cela près de la santé la plus robuste, et à laquelle un chirurgien, dont le nom illustre passera à la postérité, voulait, il y a près de trente ans, exciser le col de l'utérus *prétendu* malade !

tistique que nous avons fait à l'hôpital de Lourcine, de 216 malades choisies comme offrant des écoulements qui pouvaient être à bon droit regardés comme vénériens. Nous nous sommes fondés, pour établir la nature vénérienne de ces écoulements, soit sur la co-existence d'autres symptômes syphilitiques, soit sur le développement ultérieur d'accidents consécutifs, en particulier de syphilides, soit enfin sur les renseignements recueillis auprès des malades.

Sur ces 216 malades, affectées toutes de leucorrhée plus ou moins purulente (ou écoulement utérin), 88 présentaient en même temps un écoulement uréthral, et 40 seulement offraient quelque indice d'affection de la muqueuse vaginale. Mais ce dernier nombre pouvait être encore singulièrement réduit; car, chez plusieurs malades, on n'avait observé qu'une rougeur légère du vagin que le repos et les soins de propreté dissipaient en peu de jours; chez d'autres, on n'avait constaté qu'un peu de sécrétion laiteuse du vagin se joignant à la leucorrhée..., en sorte qu'il ne resta qu'un très-petit nombre de sujets chez lesquels on ait rencontré des indices certains de vaginite proprement dite, c'est-à-dire une rougeur et une suppuration durables de la muqueuse vaginale.

Au contraire, les cas d'*uréthrite*, en proportion déjà considérable, se seraient probablement de beaucoup augmentés, si les malades avaient toutes été soumises à l'observation en temps opportun. Celles chez lesquelles on ne trouvait plus de traces d'*uréthrite*, avaient été reçues plus d'un mois après le début de la blennorrhagie, et en pareille circonstance, il est ordinaire que l'écoulement de l'urèthre se soit tari. C'est même là que gît la principale difficulté du

diagnostic. Il nous est arrivé à nous-même de regarder, comme simplement leucorrhéiques, c'est-à-dire atteintes seulement de fleurs blanches constitutionnelles et innocentes, des femmes chez lesquelles la blennorrhagie n'existait plus qu'au col de l'utérus, et conservait cependant encore le caractère contagieux. Il arrive, en effet, une époque où l'on ne voit plus de traces d'écoulement à l'extérieur, où l'examen même fait à l'aide du spéculum ne découvre plus qu'un léger flux visqueux, à peine coloré, fourni par la cavité du col de l'utérus, et alors il devient impossible de distinguer ce flux des fleurs blanches ordinaires. Je me rappelle notamment une femme sortie de l'hôpital de Lourcine, comme guérie, après un assez long séjour, et n'ayant plus qu'une leucorrhée claire et légère, regardée comme insignifiante. Un étudiant en médecine, qui eut des rapports avec elle, aussitôt sa sortie, n'en contracta pas moins une chaude-pisse des plus graves. On sait d'ailleurs que, chez l'homme lui-même, l'écoulement, réduit à un faible suintement incolore, le plus communément innocent, peut cependant conserver encore chez quelques sujets le caractère contagieux. J'ai vu ainsi, il n'y a pas bien longtemps, un mari donner à sa femme une blennorrhagie bien caractérisée, quoiqu'il n'eût eu des rapports avec elle qu'après avoir été déclaré bien guéri par le médecin habile et renommé qui l'avait traité de la chaude-pisse.

Chez l'enfant, les écoulements génitaux sont fort rares dans le sexe masculin (où ils constituent presque toujours la chaude-pisse dite *bâtarde*) ; ils sont au contraire assez communs dans le sexe féminin. Ces sortes d'écoulements reconnaissent des causes très-diverses. Dans un certain



nombre de cas, ils sont spontanés comme on le dit, et paraissent liés à un mouvement dépuratoire de l'économie, au travail de la dentition, à la présence de vers intestinaux, etc. Chez plusieurs sujets, ils sont traumatiques et dus aux pratiques de l'onanisme ou aux violences exercées dans les attentats à la pudeur. Enfin, ils peuvent être communiqués par contagion. Nous avons vu des exemples de toutes ces catégories chez un assez grand nombre de petites filles de l'âge de deux ans et au dessous jusqu'à celui de quatorze ou quinze. Ces écoulements paraissent prendre leur source dans toute l'étendue de la muqueuse génitale externe, mais particulièrement aux petites lèvres, à l'entrée du vagin et quelquefois au méat urinaire. Les mucosités filantes qui semblent provenir de la profondeur du vagin pourraient bien, comme chez la femme adulte, être fournies par la cavité du col de l'utérus; mais nous ne pensons pas qu'il soit permis de soumettre à l'examen du spéculum les filles vierges, quel que soit leur âge, et à plus forte raison lorsqu'elles sont encore impubères.

Nous avons vu l'écoulement spontané offrir les mêmes apparences que l'écoulement traumatique, bien plus, les mêmes que la blennorrhagie certainement communiquée par contagion. Toutefois nous sommes portés à croire qu'à cet âge, comme chez l'adulte, l'écoulement urétral est plus propre à la blennorrhagie proprement dite; mais chez l'enfant, la petitesse et l'étroitesse des parties rendent très-difficile cet examen de détail.

Les divers écoulements que nous venons de signaler durent souvent plusieurs semaines, et peuvent même se prolonger pendant plusieurs mois.

Tout le monde admet aujourd'hui qu'il peut exister dans

les deux sexes des écoulements génitaux de la nature des catarrhes et qui offrent toutes les apparences de la véritable chaude-pisse. Aussi reconnaît-on deux espèces de blennorrhagie, l'une vénérienne, toujours contagieuse, et pouvant amener à sa suite le développement d'accidents consécutifs, particulièrement de *sypphilides*, l'autre non syphilitique, pouvant être néanmoins contagieuse, mais qui ne laisse après elle aucun accident ultérieur à redouter.

Un fait curieux que j'ai été à même d'observer, me semble propre à donner une idée assez juste de ces deux espèces de blennorrhagie :

Un étudiant avait depuis longtemps une blennorrhée qui avait perdu tout caractère contagieux et qui lui permettait de cohabiter impunément avec sa maîtresse. Il se soumit à la section du frein de la verge et à l'opération du phimosis pour se délivrer de quelques inconvénients attachés à la conformation vicieuse des parties. Une tuméfaction inflammatoire survint, qui rendit temporairement à la blennorrhée tous les caractères d'une chaude-pisse aiguë. Cependant, au bout d'environ six semaines, l'écoulement se tarit de nouveau et revint à peu près au même état qu'auparavant. Les rapports sexuels furent rétablis sans plus d'inconvénient que par le passé. Deux ans plus tard, cet étudiant contracte dans un commerce impur une nouvelle blennorrhagie : la période inflammatoire passée, l'écoulement est combattu par le baume de copahu à haute dose. Revenu, à ce qu'il croyait, à son état antérieur, l'étudiant reprend avec son ancienne maîtresse les relations qu'il avait interrompues; mais cette fois, ce n'est plus impunément; la femme est prise à son tour d'une véritable blennorrhagie. La blennorrhagie *traumatique* ne s'était

pas montrée contagieuse ; la blennorrhagie *vénérienne*, qui n'avait pas offert de différences sensibles, se transmet par contagion : sous des apparences semblables, l'écoulement urétral avait dans les deux cas une nature fort différente.

Il y a encore chez la femme d'autres écoulements génitaux qui peuvent, jusqu'à un certain point, simuler la blennorrhagie : ce sont ceux qui surviennent pendant la grossesse ou qui succèdent à l'accouchement.

Chez les femmes molles et lymphatiques, il n'est pas rare de voir la stase veineuse générale qui s'observe aux parties génitales durant la gestation, déterminer, d'une manière pour ainsi dire mécanique, un écoulement blanchâtre, ordinairement assez liquide et comme laiteux, qui provient principalement du col de l'utérus, mais auquel peut participer aussi toute l'étendue de la muqueuse génitale.

Chez les sujets de la même constitution, on voit aussi assez souvent persister, plusieurs semaines et même plusieurs mois après l'accouchement, des écoulements blanchâtres et assez liquides qui proviennent de tous les points de la muqueuse génitale, urèthre, partie supérieure du vagin et cavité de l'utérus.

Il est bien vrai, que d'une manière générale, on peut dire que le flux utérin se distingue des écoulements de l'urèthre et du vagin, en ce qu'il est plus visqueux, assez semblable à de la morve ou à une solution de gomme ; tandis que l'écoulement vaginal est plus liquide et moins visqueux. Mais il y a des cas où l'écoulement utérin lui-même devient laiteux ou purulent, et alors la distinction est fort difficile.

Ces courtes considérations sur les deux phénomènes *pri-*



mitifs les plus importants et les plus caractéristiques de la maladie vénérienne nous ont paru utiles à présenter avant d'arriver à la description des éruptions qui peuvent en être la conséquence.

III. Les accidents consécutifs de la vérole, au nombre desquels se rangent les *syphilides*, apparaissent au bout d'un temps plus ou moins long, soit après la disparition des accidents primitifs, soit pendant la durée de ceux-ci, mais toujours, du moins, après que quelques semaines se sont écoulées depuis l'invasion de la maladie.

Nous avons vu dans la première observation de Gaspard Torella, une syphilide se développer seize jours après le début d'un chancre. J. Hunter cite un cas où une éruption vénérienne se montra dans l'espace de quinze jours chez un sujet atteint d'un chancre et d'un bubon. Nous avons, nous-même, observé quelques exemples de cette apparition hâtive des syphilides, mais jamais nous ne les avons vues se montrer plus tôt que le commencement de la troisième semaine qui suit le début des phénomènes primitifs. Dans la plupart des cas, l'intervalle qui sépare les symptômes primitifs de l'apparition des accidents consécutifs, est beaucoup plus considérable.

M. Martins, dans le mémoire académique cité plus haut, s'est occupé de cette question. Il résulte du relevé statistique des soixante observations qu'il a analysées, que les limites extrêmes de l'intervalle de temps qui peut s'écouler entre le début des phénomènes primitifs et celui des syphilides se trouvent entre un petit nombre de jours, d'une part, et un nombre d'années qui peut s'élever jusqu'à quarante, d'autre part. La moyenne, d'après les calculs de l'auteur, ne serait pas moindre de sept mois, et

pourrait s'étendre jusqu'à onze ans, suivant que l'on considère telle ou telle forme de syphilide, en particulier, succédant à tel ou tel symptôme primitif déterminé.

Préoccupés de la considération de la source commune à toutes les nuances d'éruptions vénériennes, les auteurs ont toujours eu une grande tendance à les désigner toutes sous un nom commun, tel que celui de *pustules*, par exemple, employé comme terme générique par les observateurs du XVI<sup>e</sup> siècle et conservé jusqu'à ces derniers temps par Cullerier et par Alibert. Les écrivains pour lesquels le mot *dartre* était devenu, il y a un certain nombre d'années, le synonyme d'éruption chronique, avaient admis de leur côté une classe de *dartres vénériennes*.

Mais, à l'époque où nous sommes arrivés, il n'est plus permis de se contenter de dénominations aussi vagues. Les syphilides doivent être distinguées en autant d'espèces qu'elles présentent de formes distinctes en harmonie avec les huit ordres qui composent notre classification.

On trouve dans cette distinction d'espèces de forme déterminée, l'immense avantage d'arriver bien plus sûrement au diagnostic de l'affection cutanée qu'on a sous les yeux ; et ce diagnostic n'est plus fondé sur des considérations générales et peu précises, dans lesquelles tiennent la place la plus importante les renseignements fournis par le malade lui-même, mais bien sur des caractères sensibles et déterminés qui permettent dans beaucoup de cas de prononcer avec confiance sur la nature de l'éruption, lors même que le malade cherche à déguiser la vérité et se refuse à des aveux dont il aurait à rougir, circonstance assez commune dans la pratique des hôpitaux et de la ville.

De cette manière nous aurons à passer successivement en revue les espèces suivantes, savoir :

- 1° La syphilide *exanthématique* (roséole syphilitique);
- 2° La syphilide *vésiculeuse* (herpès et varicelle syphilitiques);
- 3° La syphilide *bulleuse* (rupia syphilitique);
- 4° La syphilide *pustuleuse* (ecthyma et acné syphilitiques);
- 5° La syphilide *tuberculeuse* (multiforme et lupus syphilitique);
- 6° La syphilide *papuleuse* (lichen syphilitique);
- 7° La syphilide *squameuse* (lepra syphilitique);
- 8° La syphilide *maculée* (taches vénériennes);

Outre ces huit espèces qui se rattachent aux huit ordres de notre classification (voir notre *Traité pratique* des maladies de la peau), il faut encore mentionner la syphilide *ulcéreuse*, qui tantôt n'est qu'une forme secondaire, et succède à l'une des précédentes, en particulier aux *bulles*, aux *pustules* et aux *tubercules*, et tantôt constitue une forme spéciale qui rentre dans la description générale des ulcères vénériens *consécutifs*, pour laquelle nous renvoyons à notre *Manuel des maladies vénériennes*.

1° *Roséole syphilitique*.—Plusieurs caractères bien tranchés distinguent la roséole vénérienne de la roséole ordinaire : tandis que dans celle-ci l'éruption est souvent bornée aux parties supérieures du corps, et particulièrement à la poitrine et au dos, la roséole vénérienne se répand ordinairement sur toute la surface du corps et même sur les membres inférieurs. Les taches, plus foncées, plus nombreuses, plus rapprochées, ont une coloration cuivrée qui



tend au gris-brunâtre dans l'éruption vénérienne ; elles sont roses ou même d'un rouge assez vif dans la roséole simple. Prurigineuses et en desquamation au bout de trois ou quatre jours dans celle-ci, elles n'offrent ni prurit, ni saillie, ni desquamation dans l'éruption syphilitique. En vieillissant, leur coloration se fonce de plus en plus et elles se convertissent en maculatures grisâtres, obscures, qui peuvent persister pendant plusieurs semaines ou même plusieurs mois, tandis que, dans la roséole ordinaire, lorsque l'éruption se prolonge au-delà d'un petit nombre de jours (ce qui est assez rare), les taches pâlisent et reflouissent à plusieurs reprises, comme cela se voit dans les autres exanthèmes.

D'ailleurs, la roséole vénérienne ne laisse pas non plus de traces durables de son passage; elle finit par s'effacer entièrement, sans qu'il reste à la peau la moindre cicatrice. Nous verrons qu'il n'en est pas de même pour la plupart des espèces suivantes.

La roséole se montre quelquefois d'une manière assez hâtive et concurremment avec certains symptômes *primitifs*, tels que le chancre, la blennorrhagie, les tubercules plats. Plus fréquemment elle ne survient que lorsque les accidents primitifs sont dissipés, et se joint à d'autres symptômes secondaires, tels que végétations, ulcères du gosier, ophthalmie vénérienne, douleurs ostéocopes, périostoses, etc.

La roséole vénérienne ne réclame pas de topiques spéciaux : cependant, les bains soit simples, soit alcalins, soit de vapeur, et plus encore les fumigations cinabrées accélèrent la résolution de l'exanthème, sans dispenser toutefois d'un traitement intérieur.

2° *Syphilide vésiculeuse.*

Cette espèce, la plus rare de toutes, ne s'est présentée à nous qu'une fois sous une forme qui rappelle celle de l'*eczema*, deux fois (aux environs de l'anus) sous une forme qui rappelle celle de l'*herpes phlyctænodes*, quelques autres fois enfin sous la forme de grosses vésicules ayant quelque analogie avec les vésicules de la varicelle ou avec les pustules encore séreuses de la variole, siégeant de préférence aux extrémités.

Nous citerons ici brièvement (à cause de leur rareté) trois exemples de syphilide vésiculeuse recueillis à l'hôpital de Lourcine :

Une jeune femme qui avoua des relations honteuses avec son amant, fut affectée, par suite de ces relations, d'une éruption aux environs de l'anus, dont elle vint se faire traiter dans nos salles. Cette éruption se composait de vésicules assez nombreuses, quoique non confluentes, reposant sur une auréole cuivrée et offrant quelque analogie avec les vésicules de la varicelle : elle datait seulement de quelques jours; il existait en outre 3 petites fissures à l'anus, une *érosion granulée* du col de l'utérus (1) et une leucorrhée purulente. Des mèches enduites de cérat mercuriel opiacé furent introduites dans l'anus, des onctions avec la même pommade furent pratiquées sur l'éruption, et en même temps un traitement intérieur par le proto-iodure de mercure fut prescrit. Des bains fréquents furent administrés. En quinze jours l'éruption s'était effacée, lais-

(1) Voir notre Mémoire sur les ulcérations du col de l'utérus (*Revue médicale*, 1837, t. iv.)

sant après elle de petites cicatricules superficielles légèrement grisâtres.

Une petite fille âgée de moins de 11 ans, prostituée par une mère infâme, nous présenta aussi, aux environs de l'anus, une éruption de vésicules très-rapprochées, mais non confluentes, ressemblant assez à celles de l'*herpes phlyctænodes*, mais reposant sur une base tuberculeuse qui persista après la dessiccation des vésicules. L'éruption s'étendait au périnée. Elle fut guérie dans l'espace de quelques semaines par la pommade au précipité blanc opiacée et les pilules de proto-iodure de mercure.

Dans ces deux cas, l'aspect de l'éruption aurait assez bien justifié le nom de *cristalline* que l'on donne assez communément aux tubercules plats ulcérés de l'anus qui sont la suite de relations impures.

Chez une troisième malade, âgée de 19 ans, et qui ne paraissait pas avoir eu de rapports de ce genre, l'éruption vésiculeuse occupait le périnée et le voisinage de la vulve. Elle se composait de vésicules dures, simulant presque des verrues, ayant le volume de gros grains de chenevis et une couleur grisâtre. Il y avait en outre de la leucorrhée purulente et de la rougeur à la partie supérieure du vagin (suites probables de blennorrhagie).

L'éruption, traitée comme la précédente, avait disparu lorsque la malade fut renvoyée au bout de six semaines pour cause d'insubordination.

### 3° Syphilide bulleuse.

Le rupia syphilitique n'est pas lui-même très commun et a été souvent confondu sans grand inconvénient avec l'*ecthyma*.



Il est caractérisé par des bulles assez volumineuses qui se montrent en assez grand nombre, quoique toujours assez bien espacées, sur les épaules, le dos, le front, les membres et surtout les membres inférieurs. Ces bulles, ichoreuses ou séro-purulentes ou sanieuses, se convertissent en croûtes épaisses et brunâtres qui recouvrent des ulcères ronds et grisâtres, lesquels laissent plus tard des cicatrices blanches, rondes et déprimées, stygmate indélébile de la maladie. L'étendue et la dissémination de l'éruption (composée ordinairement d'un très-petit nombre de bulles seulement dans le rupia ordinaire), l'auréole cuivrée qui entoure les bulles, les croûtes épaisses et adhérentes qui leur succèdent, les ulcères caractéristiques sous-jacents, les maculatures livides consécutives, enfin les cicatrices que nous avons décrites, tels sont les signes propres au rupia *syphilitique*, qui ne s'observe guère que chez les jeunes enfants ou chez les sujets cacochymes et vieilliss prématurément par les ravages du mal.

4° *Syphilide pustuleuse.*

Beaucoup plus commune que les deux espèces précédentes, la syphilide pustuleuse est plus rare (chez l'adulte) que les espèces qui suivent. Elle se rencontre plus souvent chez l'enfant en bas âge. Aussi en avons-nous observé un certain nombre d'exemples chez les enfants nés de mère vénérienne que nous avons eus à traiter jadis à l'hôpital de Lourcine.

Comme la plupart des autres éruptions syphilitiques, on la voit fréquemment se répandre sur toute l'étendue des téguments ; mais elle occupe le tronc de préférence. Elle se montre sous deux formes principales : pustules *phlyza-*

*ciée* ou *ecthyma syphilitique*, et pustules *psyraciées* ou acné syphilitique.

La première forme est la plus commune chez le nouveau-né et l'enfant en bas âge ; c'est la seconde, au contraire, qui se rencontre le plus souvent dans l'âge adulte.

L'*ecthyma syphilitique* s'annonce chez l'enfant par de grosses pustules qui ont quelque ressemblance avec celles de la variole. L'éruption a ordinairement son point de départ aux environs de l'anus et des parties génitales, puis se répand sur le tronc, les cuisses et les autres parties du corps. Au bout de quelques jours, ces pustules se convertissent en ulcérations croûteuses, arrondies, à fond grisâtre, à auréole cuivrée, qui laissent après elles des maculatures livides, et plus tard, de petites cicatrices rondes, blanches et déprimées.

La marche chronique de l'éruption, la succession irrégulière et incessante des pustules, de manière à ce qu'on peut observer à la fois sur le même sujet, et très-souvent dans la même région, toutes les phases de la maladie cutanée, suffiraient seules pour faire distinguer cet *ecthyma* d'une éruption variolique (1).

Chez l'adulte, l'*ecthyma syphilitique* n'est souvent qu'une complication ou une conversion partielle de la

---

(1) On ne saurait nier, toutefois, que, chez quelques sujets adultes, les taches qui ont succédé à une variole peuvent ressembler assez bien, au premier coup d'œil, aux maculatures livides suites d'une syphilide pustuleuse. C'est un genre de méprise que nous avons vu commettre, mais dont on se préservera toujours avec un peu d'attention.

forme tuberculeuse ; d'autres fois elle constitue en réalité une espèce distincte.

Les pustules disséminées en nombre plus ou moins considérable sur les diverses parties du corps (aussi bien sur les membres que sur le tronc), mais toujours isolées et offrant de nombreux intervalles de peau restée saine, laissent après elles des maculatures et des cicatrices que nous avons indiquées ci-dessus. Cependant chez l'adulte la transformation ulcéreuse est moins constante, moins uniforme, et surtout moins prononcée, que chez l'enfant nouveau-né.

L'*acné syphilitique* peut, comme la variété précédente, se répandre sur toutes les parties du corps ; mais elle affecte d'une manière particulière la partie postérieure du tronc et les membres inférieurs. Ce dernier siège est fort important à noter, car l'*acné* ordinaire se montre presque exclusivement sur les régions supérieures du corps, mais elle est aussi très-commune au dos. Aussi l'aspect des deux genres d'éruption offre une assez grande analogie dans cette région. Cependant la coloration diffère : elle est rougeâtre et cuivrée dans l'éruption vénérienne, elle tend au livide dans l'éruption dartreuse. Disséminées en nombre médiocre dans l'*acné* proprement dite, les pustules sont souvent rapprochées et confluentes dans la syphilide ; dans cette dernière aussi, les pustules qui se sont légèrement ulcérées, laissent après elles de petites cicatricules rondes et déprimées ; dans la folliculite simple, ce sont de petits traits blancs. L'*acné* est liée à certaines conditions d'âge, de constitution, de tempérament, qui la rendent permanente chez un assez grand nombre de sujets ; la syphilide est accidentelle, et se rattache à une maladie vénérienne qui a été caractérisée à une époque antérieure par des



symptômes primitifs, et qui, dans beaucoup de cas, annonce encore sa présence par des symptômes consécutifs d'un autre ordre, tels que tubercules plats à l'an us, ulcères des amygdales ou du voile du palais, plaques muqueuses de la cavité buccale, douleurs ostéocopes, périostoses, exostoses, etc.

Outre le traitement intérieur destiné à combattre le vice syphilitique, l'éruption elle-même réclame l'emploi des remèdes externes propres à en provoquer la résolution. Chez les enfants en bas âge atteints d'ecthyma, nous prescrivons les bains simples ou émollients, les onctions et les pansements avec la pommade suivante :

Pr. : Cérat opiacé 30 grammes.  
Oxychlorure ammoniacal de mercure 2 grammes.

Chez l'adulte, nous préférons la pommade au proto-iodure, ainsi formulée :

Axonge 30 grammes.

Proto-iodure de mercure 1 à 2 grammes.

à laquelle nous ajoutons quelquefois du camphre ou du laudanum suivant le degré d'excitation des téguments. Les bains, les bains alcalins, sulfureux, de vapeurs, les fumigations cinabrées même conviennent particulièrement dans le genre acné qui offre souvent une assez grande ténacité. Le régime doit toujours être assez tenu.

Le plus ordinairement, dans l'espace d'un mois, six semaines, deux et quelquefois trois mois, l'éruption s'efface. D'abord, le renouvellement incessant des pustules s'arrête; celles qui existaient se résolvent; la dessiccation s'opère, les croûtes se détachent, les ulcérations se cicatrisent, la base cuivrée se résout; des maculatures grisâtres

ou livides persistent encore pendant un certain temps, puis elles finissent par disparaître, et il ne reste plus que les cicatrices plus grandes, plus marquées dans l'ecthyma, plus petites et plus superficielles dans l'acné. Il peut même arriver, surtout dans cette seconde variété, quand l'éruption a été rapide, passagère et superficielle, que les pustules se sèchent sans s'ulcérer et sans laisser de cicatrices, du moins pour la plupart.

5° *Syphilide tuberculeuse.*

Cette forme est la plus commune de toutes ; c'est celle que les auteurs ont eue particulièrement en vue lorsqu'ils ont décrit les éruptions vénériennes sous le nom de *pustules*. Il n'est pas rare, en effet, que, dans cette sorte d'éruption, quelques tubercules suppurent partiellement et présentent ainsi une grande ressemblance avec les pustules proprement dites. (Voir mon *Traité pratique des maladies de la peau.*)

La syphilide tuberculeuse est d'ailleurs une de celles dont la physionomie varie le plus et présente les nuances les plus diversifiées.

Elle s'offre souvent avec des apparences qui rappellent celles du *lupus scrofuleux* (*esthiomène* d'Alibert) rangé aussi dans l'ordre des *tubercules*. Mais, tantôt ce sont des saillies tuberculeuses isolées et disséminées sur le front, le visage, la nuque, le tronc, les membres, qui persistent à l'état d'induration et qu'Alibert a désignées sous le nom de syphilide pustuleuse *merisée* ; tantôt ce sont des bandes tuberculeuses inégales et irrégulières, qui s'ulcèrent superficiellement, labourent les téguments, et figurent à la surface de diverses régions du corps, du tronc en particu-

lier, des segments de cercle, des fragments de lettres, des espèces de chiffres; cette éruption est connue sous le nom de syphilide *serpigineuse*. Dans d'autres cas on observe des tubercules volumineux et distincts, dont plusieurs suppurent et simulent des pustules, dont d'autres se recouvrent de croûtes, quelques-uns s'ouvrent et se convertissent en ulcères ronds, profonds, grisâtres, qui laissent après eux des cicatrices arrondies, blanches et déprimées, trace indestructible de la maladie.

Le lupus scrofuleux diffère de l'éruption vénérienne par le siège, la forme, la couleur, la marche et les suites de la maladie cutanée,

Chez un très-grand nombre de sujets, il occupe seulement le visage, et même le nez ou les joues en particulier. Ainsi, sur une douzaine environ d'affections de ce genre qui se trouvaient en traitement dans nos salles de l'hôpital Saint-Louis au moment où nous rédigeons ce Mémoire, un seul individu nous offrait l'exemple d'un lupus affectant les membres supérieurs, et il était assez digne de remarque que, chez ce sujet, le siège d'élection habituel, c'est-à-dire le visage, en était complètement exempt. Chez tous les autres, au contraire, le visage seul était malade.

Les tubercules du lupus sont diffus, aplatis, étalés; ceux de la syphilide sont plus saillants et mieux circonscrits; les premiers, ordinairement en petit nombre et occupant une région peu étendue, ont une couleur qui tire sur le violet et le livide, avec un amincissement tout particulier de la surface de la peau; les seconds, presque toujours disséminés en grand nombre sur divers points du corps, ont une couleur rougeâtre et cuivrée particulière. Les ulcères rongeurs qui succèdent aux tubercules du



lupus, sont irréguliers, recouverts de croûtes adhérentes, et se propagent de proche en proche, laissant comme traces de leur passage des lignes ou des bandes blanches, inégales et irrégulières, qui ressemblent aux cicatrices de brûlure. Déjà nous avons indiqué ci-dessus l'aspect fort différent des ulcères et des cicatrices produites par la syphilide tuberculeuse.

Nous ne pousserons pas plus loin ce parallèle que nous avons soigneusement établi dans nos traités spéciaux ; mais nous ajouterons que, dans les cas douteux, il reste encore, pour aider le diagnostic, les considérations d'âge, de constitution, de symptômes concomitants et de circonstances commémoratives, qui achèvent de dissiper tous les doutes.

Une autre forme très-importante de la syphilide tuberculeuse est celle que la plupart des auteurs ont indiquée sous le nom de pustules muqueuses ou *pustules plates*, qui constituent tantôt un symptôme vénérien primitif et tantôt un symptôme consécutif.

Les parties génitales externes de la femme et notamment le bord libre des grandes lèvres, le scrotum chez l'homme, l'aine, la partie interne des cuisses, le périnée, les environs de l'anus dans les deux sexes et chez les enfants nouveau-nés, tel est le siège d'élection des *tubercules plats*, soit primitifs, soit consécutifs. On peut encore les rencontrer cependant dans l'intervalle des orteils, derrière les oreilles. Les plaques folliculeuses lenticulaires qui se montrent chez certains sujets à la face interne de la paupière inférieure, peuvent-elles dans quelques cas être assimilées à ces tubercules plats, avec lesquels elles offrent une assez grande analogie d'aspect ? C'est ce qui m'a paru exister chez un homme adulte, atteint sept à huit ans auparavant d'une

blennorrhagie qui s'était dissipée en deux ou trois semaines. Deux plaques folliculeuses lenticulaires, formant sous la peau de la paupière une saillie très-sensible à la vue, existaient à la face interne de la paupière inférieure de l'œil droit, ayant d'ailleurs tous les caractères des tubercules plats. La cautérisation avec la pierre infernale ne déterminait qu'une amélioration passagère (tandis qu'elle guérissait constamment les plaques folliculeuses simples de cette région) : il fallut recourir au traitement extérieur et intérieur par le proto-iodure de mercure, lequel amena une résolution complète dans l'espace d'environ deux mois.

Les tubercules plats forment de petites saillies lenticulaires rougeâtres, quelquefois humides et érodées à leur surface. Dans quelques cas, surtout lorsqu'ils sont *primitifs* et siègent aux grandes lèvres chez les femmes, on y remarque, dans les premiers jours de leur apparition, de petits points blanchâtres et pustuleux évidemment dus à la suppuration des follicules sébacés contenus dans la plaque tuberculeuse. Mais cette apparence pustuleuse est rare et ne tarde pas d'ailleurs à disparaître.

La syphilis s'annonce souvent chez le nouveau-né par une éruption de tubercules plats aux environs de l'anus et aux parties génitales.

De toutes les variétés de la syphilide tuberculeuse, c'est celle que nous venons de décrire qui cède le plus facilement et le plus rapidement. Nous avons vu plus d'une fois, et non sans quelque surprise, dans nos salles de l'hôpital de Lourcine, des femmes dont la vulve, dans toute son étendue, était obstruée par des agglomérations considérables de tubercules plats primitifs, guérir dans l'espace de trois, quatre, cinq ou six semaines au plus, au moyen

des soins de propreté, des bains, des onctions avec une pommade mercurielle... Car nous néglignons presque toujours en pareil cas la cautérisation avec la pierre infernale, qui hâte pourtant, en général, la résolution de ces tubercules.

Outre les deux variétés capitales que nous avons mentionnées, nous avons encore jugé à propos d'établir d'autres divisions, dont nous ne donnerons ici que les noms, savoir : la syphilide tuberculeuse granulée, herpétiforme, crustacée, etc.

Le traitement topique de cette espèce est à peu près le même que celui de l'espèce précédente.

6° *Syphilide papuleuse.*

La syphilide papuleuse diffère des éruptions dartreuses *lichénoïdes* par le nombre et l'étendue des papules, la couleur cuivrée de l'éruption, l'absence du prurit, qui est si prononcé, au contraire, dans les éruptions papuleuses d'une autre nature.

En effet, tandis que le lichen ordinaire est caractérisé par de petites papules rosées ou rouges, groupées sur le cou-de-pied, sur le dos de la main, à la face interne de la cuisse, au col, ou sur quelque autre région du corps assez circonscrite, le lichen syphilitique offre de nombreuses et larges papules cuivrées qui se répandent sur toute la surface du corps, et laissent après elles des maculatures grisâtres ou livides, qui persistent pendant un temps plus ou moins long après la résolution des papules. Ordinairement on n'aperçoit pas de cicatrices.

La syphilide papuleuse a été désignée par quelques écrivains sous le nom de gale vénérienne.



On voit dans quelques cas les papules s'affaïsser, s'étaler, s'élargir, se couvrir de petites écailles grisâtres, et prendre la physionomie de l'espèce suivante (squameuse) ou, au contraire augmenter de volume, de saillie, de dureté, et revêtir dans plusieurs points les caractères de l'espèce précédente (tuberculeuse).

Ces sortes de conversion, d'une espèce en une autre, si rares dans les éruptions dartreuses, sont plus communes dans les syphilides, où la maladie de la peau est toujours entretenue par un même vice humoral commun à toutes les espèces.

7° Syphilide squameuse.

La syphilide squameuse ou lèpre vénérienne, est assez commune et présente des variétés très-remarquables qui rappellent celles du genre *lepra* lui-même, savoir la variété *lepra vulgaris* et la variété dite *psoriasis*.

Tantôt, en effet, disséminée en cercles irréguliers sur quelques points du tronc, elle simule jusqu'à un certain point les anneaux squameux du genre *lepra*; d'autres fois, répandue en plaques circulaires isolées et disséminées sur le front, les tempes, à la racine des cheveux, sur les membres, elle offre de l'analogie avec les plaques du psoriasis qui commencent à pâlir et qui sont dépouillées de leurs écailles brillantes.

Une troisième variété se rapproche des *psoriasis palmaria* et *plantaria*. Elle forme à la paume de la main ou à la plante du pied de petites saillies cuivrées, recouvertes de petites écailles dures et grisâtres, qui se montrent particulièrement dans les lignes ou sillons dessinés sur les té-

guments aux lieux où le mouvement des parties est le plus prononcé.

Contrairement à ce que nous avons observé dans toutes les autres formes de syphilide, l'éruption vénérienne est ici beaucoup moins généralement répandue à la surface du corps, que l'éruption dartreuse qu'elle simule.

Ainsi, pour ne parler que des exemples que nous avons eus le plus récemment sous les yeux, en même temps que nous traitions dans nos salles de l'hôpital Saint-Louis, cet été, plusieurs sujets atteints d'une éruption de *lepra* qui avait recouvert presque toute l'étendue des téguments, depuis la tête jusqu'aux pieds, nous observions un adulte atteint quatre ans auparavant de bubons primitifs, qui n'offrait sur la peau qu'un cercle de syphilide squameuse occupant la région antérieure de l'épaule droite. Ce cercle était irrégulier, composé de petites saillies cuivrées, jaunâtres, recouvertes de petites écailles grisâtres, circonscrivant une étendue de peau saine, qui n'était pas tout à fait aussi large que celle de la paume de la main.

La couleur cuivrée et l'irrégularité des plaques, les petites écailles grisâtres qui adhèrent à quelques points de leur surface, différencient la syphilide squameuse des plaques rosées, bien arrondies et recouvertes de squames brillantes et argentines du genre *lepra*. Ces caractères se retrouvent presque toujours bien tranchés aux lieux qui sont le siège d'élection du *lepra*, c'est-à-dire au coude et au genou, lors même qu'ils se sont effacés dans les autres régions du corps. Ces lieux, au contraire, restent le plus souvent tout à fait intacts dans la syphilide squameuse.

Le traitement établit encore une très-grande différence dans la marche des deux affections.

La cure spécifique dissipe l'éruption syphilitique en peu de semaines ; tandis que l'éruption dartreuse résiste pendant plusieurs mois, au moins, aux remèdes qui paraissent le mieux appropriés.

La syphilide squameuse de la paume des mains ne diffère pas moins du *psoriasis palmaria*, comme il sera facile d'en juger par les exemples suivants, que nous avons eus sous les yeux dans le même espace de temps.

Une femme couchée dans la salie Napoléon et un jeune homme placé dans la salle Sainte-Marie (à l'hôpital Saint-Louis) étaient traités de *psoriasis* des mains, en même temps que deux femmes affectées de syphilide squameuse palmaire étaient en traitement, l'une au pavillon Gabrielle, l'autre à la consultation du dehors. Ces quatre sujets, présentés à la fois à notre clinique de l'hôpital Saint-Louis, nous servirent à établir le diagnostic comparatif des deux maladies.

Chez la première femme atteinte de *psoriasis palmaria*, une bande de plaques rosées et squameuses entourait les deux tiers environ de la paume de la main, en partant de la face dorsale du premier métacarpien pour se répandre un peu sur le dos de la main, puis gagner la face palmaire des métacarpiens suivants. Cette bande n'avait guère plus d'un travers de doigt de largeur, et n'occupait qu'une seule main, la gauche.

Le jeune homme avait la face dorsale de chaque main couverte de plaques rapprochées et confluentes, vivement rouges, recouvertes de squames épaisses, brillantes et nacrées. L'éruption envahissait un peu le poignet, d'une



part, et de l'autre, la face dorsale des doigts. Un sentiment de chaleur vive, de fourmillement et de prurit très-prononcé, occupait les régions de la peau affectées.

Chez les deux femmes atteintes de syphilide palmaire, la maladie cutanée offrait des caractères bien différents. Chez l'une, on voyait éparses çà et là dans les sillons de la paume de l'une des deux mains seulement, de petites saillies cornées à auréole cuivreuse; et chez l'autre, la paume de chaque main était circonscrite par un cercle irrégulier, composé de petites plaques cuivrées recouvertes en quelques points de petites écailles grisâtres. Chez toutes deux, l'éruption était complètement indolente; chez toutes deux aussi, elle fut dissipée en un mois par des frictions avec une pommade au proto-iodure de mercure, secondées de bains sulfureux et de l'usage intérieur du proto-iodure. Au contraire, chez les deux sujets atteints de psoriasis, c'est à peine si, au bout de deux mois de traitements variés, on apercevait une modification un peu notable dans l'éruption, et l'on était loin encore de pouvoir espérer une guérison certaine.

Cette différence entre les résultats thérapeutiques est frappante dans toutes les espèces de syphilides comparées aux formes d'éruptions dartreuses appartenant au même ordre de notre classification.

#### 8° *Syphilide maculée.*

Les taches vénériennes doivent être distinguées en deux catégories, suivant qu'elles succèdent à quelque'une des formes exanthémateuse, bulleuse, pustuleuse, tuberculeuse, etc., précédemment décrites, ou qu'elles constituent une espèce particulière qui doit être rapportée à l'or-

dre des taches proprement dit. Ces dernières siègent le plus ordinairement, en petit nombre, au front, aux tempes, à la nuque, près la racine des cheveux, derrière l'oreille, au voisinage des ailes du nez, aux membres inférieurs. Elles sont, en général, d'assez large dimension (comme une pièce d'un franc et plus), bien isolées les unes des autres, d'une couleur cuivrée, c'est-à-dire d'un jaune obscur, rougeâtre et grisâtre, couleur qui se rapproche un peu de celle des *éphélides* et du *pityriasis versicolor*. Elles sont sèches, sans prurit ni desquamation, un peu saillantes et comme très-légèrement grenues. Ces derniers caractères, réunis au siège d'élection qu'elles occupent et à la nuance spéciale de leur coloration, les distinguent des autres taches cutanées. Les *éphélides*, qui n'offrent de même ni prurit ni desquamation, siègent uniquement aux parties supérieures du corps, notamment sur les parties le plus habituellement découvertes. Le *pityriasis versicolor* occupe exclusivement le tronc et de préférence la partie antérieure de la poitrine, rarement les membres supérieurs, jamais les inférieurs; il s'accompagne de desquamation et de prurit.

Quant aux maculatures qui succèdent à la résolution des autres formes de syphilides que nous avons précédemment décrites, elles varient suivant la forme de l'éruption première, et persistent, en général, un temps assez long, plusieurs semaines, par exemple. Dans la roséole syphilitique, ce sont de petites taches grisâtres obscures, de l'étendue d'une lentille à un centime au plus, qui existent particulièrement sur le tronc, les épaules et les membres supérieurs; ces taches sont superficielles et assez faiblement colorées; elles sont nombreuses et rapprochées.

Dans le rupia syphilitique, ce sont de larges taches arrondies, de l'étendue d'une pièce de 50 c. à 1 fr., très-distantes les unes des autres, disséminées surtout sur les membres. Leur couleur, plus fortement empreinte que dans le cas qui précède, tend au rouge livide et violacé; à cette maculature succède souvent une cicatrice ronde, blanche, déprimée, trace indélébile de l'ulcère qui s'est formé sous la bulle.

La syphilide pustuleuse donne lieu à de petites maculatures violacées, puis grisâtres et cuivrées, très-nombreuses sur le tronc et les membres; souvent accompagnées d'une cicatrice ronde et déprimée, pas plus large que la tête d'une épingle dans le genre *acne*, à peu près lenticulaire dans la variété qui simule l'*ecthyma* ou la variole.

La syphilide tuberculeuse laisse, sur divers points de la face, du tronc et des membres, de larges maculatures irrégulières, avec cicatrices çà et là sur les points qui ont été ulcérés, qui décrivent des lignes plus ou moins serpentine dans la forme serpigineuse, rondes et déprimées dans la forme tuberculeuse disséminée.

La syphilide papuleuse, au contraire, ne laisse après elle que de petites maculatures cuivrées (sans cicatrices), ordinairement très-nombreuses, et très-rarement cicatriculées légèrement dans quelques points isolés.

La syphilide squameuse présente après la résolution des plaques cuivrées, des taches fauves, lenticulaires, disposées quelquefois en anneaux irréguliers, épars çà et là sur quelques points du tronc et des membres, le plus souvent fort distantes les unes des autres, et en nombre très-



peu considérable. Ces taches s'observent surtout au front, à la nuque, aux tempes, près de la racine des cheveux.

On a pu voir, par la description qui précède, qu'il existe certains traits caractéristiques communs à toutes les formes de syphilides, et propres à les distinguer des éruptions dartreuses. Ces traits principaux sont :

1° La coloration *cuvrée*, qui peut, comme l'a dit avec raison M. Rayer (1), varier depuis le rouge violet ou livide jusqu'au jaune terreux.

2° La diffusion de l'éruption, qui, sauf quelques exceptions, est le plus souvent générale et tend à se répandre sur toute l'étendue des téguments ;

3° La persistance du mal tant qu'on n'a pas recours au remède spécifique, et les effets rapides de celui-ci, dès qu'il est convenablement administré ;

4° Les maculatures et les cicatrices spéciales qui succèdent à l'éruption.

A ces caractères tirés de la physionomie même de l'affection cutanée, il faut joindre les renseignements précieux tirés des commémoratifs, et qui se rapportent à la préexistence d'un chancre, d'une blennorrhagie ou d'un autre symptôme primitif, et ceux plus assurés encore fournis par la coexistence actuelle d'accidents *consécutifs* joints à la syphilide, tels que les tubercules plats à l'anus, les végétations aux parties génitales, les plaques muqueuses buccales, les ulcères du voile du palais, l'*érosion granulée* du col de l'utérus (2), les douleurs ostéocopes, les périostoses

---

(1) *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, 2<sup>e</sup> édition. Paris, 1835.

(2) Voir les caractères de cette érosion dans le mémoire cité plus haut.

et les exostoses du tibia, des os propres du nez, du frontal, de la clavicule, etc.

Sur cent dix-sept cas de syphilides de diverse forme dont nous avons fait jadis le relevé dans notre service de l'hôpital de Lourcine, nous en avons compté quatre-vingt-dix qui offraient cette coexistence de symptômes vénériens, soit *primitifs*, tels que chancre, blennorrhagie, tubercules plats génitaux, soit *consécutifs*, tels que tubercules plats à l'anus, érosion granulée du col de l'utérus, rhagades, ulcères de l'isthme du gosier, ophthalmie vénérienne, végétations aux parties géniales ou à l'anus, exostoses, nécroses, etc.

Dans ce relevé n'ont pas été comprises les syphilides des nouveau-nés ou des enfants en bas âge, qui existent presque toujours sans autre symptôme, mais qui, le plus ordinairement, ont leur point de départ aux environs des parties génitales et au siège.

Dans nos salles de l'hôpital Saint-Louis, où il s'est souvent écoulé un temps assez long depuis la disparition des accidents primitifs, nous voyons plus fréquemment des sujets porteurs de *syphilides* sans co-existence de symptômes génitaux ou autres.

#### IV. *Traitement des syphilides.*

C'est surtout dans le traitement des éruptions vénériennes qu'il est facile de juger de l'efficacité du remède héroïque de la syphilis. Les préparations mercurielles, administrées concurremment à l'intérieur et à l'extérieur, sont incontestablement le remède le plus sûr et le plus rapide des syphilides. Déjà quelques exemples cités précédemment ont prouvé que, grâce à ce remède spé-

cifique, la cure des éruptions syphilitiques était beaucoup plus facile que celle des autres maladies de la peau, dont la cause intime nous est inconnue et dont le traitement est purement empirique.

Nous avons eu soin de faire remarquer aussi que Gaspard Torella, qui, au commencement du xvi<sup>e</sup> siècle, n'osait pas encore avoir recours au mercure employé presque uniquement à cette époque par les empiriques et les charlatans, obtenait avec quelque difficulté la guérison des éruptions vénériennes, et redoutait avec juste raison les récidives, qui devaient être en effet très-communes après des traitements prétendus rationnels et méthodiques, dirigés suivant les règles de la thérapeutique ordinaire des maladies chroniques.

Moins exclusif que Torella, Leoniceno (qui écrivait pourtant en 1497) regarde, à la vérité, le mal français comme une maladie cutanée complexe qui nécessite, suivant les cas, des remèdes variés; il pense même, avec la plupart des médecins contemporains, que la saignée, des évacuants, une diète très-ténue constituent le traitement le plus convenable en général... Mais pourtant il ne rejette pas tout à fait les onctions mercurielles. Il prétend seulement qu'on ne saurait les appliquer indistinctement à tous les sujets, comme le faisaient les empiriques de son temps.

Sébastien d'Aquila établit une sorte d'identité entre le mal français et l'*éléphantiasis*; il conseille aussi une diète ténue et frugale, le laitage, les fruits doux; pour boisson, de l'eau miellée ou de la tisane de bourrache, et comme remèdes actifs, la saignée, les dépuratifs et les purgatifs. Il recommande, en outre, de tenir les malades dans une tem-



pérature un peu élevée. Mais il ajoute ces paroles remarquables : Ceux qui voudront être guéris au plus vite (avec moins de sécurité, il est vrai), pourront recourir à la méthode des onctions. On les fera suer dans le lit, et on les oindra avec un onguent mercuriel composé, dont il donne la recette. Cet auteur écrivait en 1498.

Jacques de Catanée, médecin génois en 1505, s'exprime à peu près de même que l'auteur précédent. Toutefois, il unit plus habituellement la cure empirique aux méthodes prétendues rationnelles. Bien plus, il paraît être le premier qui ait osé conseiller de revenir une seconde fois aux onctions mercurielles quand la première cure par salivation avait laissé subsister quelques traces de mal. Il faut remarquer pourtant que, tout en conseillant de pratiquer les onctions jusqu'à ce que les gencives s'affectent, Jacques de Catanée met, dans l'administration de cette méthode, une mesure et une prudence qui étaient inconnues aux empiriques de cette époque.

Jean de Vigo, médecin du pape Jules II, en 1518, est le premier auteur qui déclare tout d'abord, et sans restriction aucune, que tous les remèdes préconisés par les médecins, d'après les règles de thérapeutique tracées par les anciens, sont vains et inutiles contre le mal français. Il n'y a d'autre remède à ce mal que les onctions mercurielles poussées jusqu'à la salivation, à l'aide desquelles on peut expulser le venin par cette voie, dans l'espace de sept à huit jours. Pour obtenir ce résultat, Jean de Vigo préconise son fameux cérat mercuriel. On croit cependant que le véritable inventeur de ce topique, resté en vigueur jusqu'à nos jours (quoique employé d'une manière différente),

est Bérenger de Carpi, qui avait tenu ce remède secret, et avait ainsi amassé de grandes richesses.

Quoi qu'il en soit, au temps de Jean de Vigo, le gaïac, nouvellement importé en Europe, le disputait au mercure, et même était généralement préféré par les médecins, qui n'employaient qu'avec répugnance les remèdes familiers aux empiriques. Un espagnol, atteint du mal français au siège de Naples, n'ayant pu obtenir sa guérison des médecins de l'Italie, avait eu l'idée d'aller chercher un remède au lieu où la maladie elle-même avait pris sa source, et il avait rapporté d'Amérique le gaïac, regardé comme doublement précieux à cause de cette origine même.

Le célèbre témoignage de Ulrich de Hutten nous apprend d'ailleurs quels accidents entraînaient les pratiques irrationnelles des empiriques, et combien ces pratiques devaient inspirer de répugnance aux malades et aux médecins.

« ... Ils faisaient (dit-il), avec un liniment composé de  
« différentes drogues, des onctions sur diverses parties, et  
« quelquefois même sur tout le corps... On tenait les ma-  
« lades pendant vingt ou trente jours, quelquefois même  
« davantage, enfermés dans une étuve où l'on entretenait  
« continuellement une très-grande chaleur... L'onguent  
« opérait avec tant de force, qu'une salivation abondante  
« survenait; le gosier, la langue, le palais, s'ulcéraient...;  
« et cette manière de traiter la maladie était si cruelle, que  
« plusieurs aimaient mieux mourir que de guérir par ce  
« moyen... Ce qu'il y avait de plus déplorable dans l'usage  
« des frictions, c'est que ceux qui les employaient ne sa-  
« vaient point la médecine, et ne connaissaient pas les  
« moyens de remédier aux accidents qui pouvaient sur-

« venir... Aussi, les vertiges, la folie, le tremblement de  
« tous les membres, la mort même, ont-ils été observés  
« chez plusieurs au milieu de cette sorte de traitement! (1) »

Aloysius Lobera, médecin de l'empereur Charles-Quint, voulut substituer un peu plus tard à la méthode des onctions l'emploi des *fumigations cinabrées*. Ces fumigations, très-efficaces dans le traitement de syphilides, mais qui ne conviennent point à tous les sujets, sont administrées de nos jours dans des appareils bien plus parfaits que ceux dont se servait l'inventeur de cette méthode, et qui étaient loin de mettre les malades à l'abri des accidents graves que peut causer l'inspiration des vapeurs mercurielles.

Nicolas Massa, en 1536, reconnut, comme l'avait proclamé précédemment Jean de Vigo, que le mal français devait être combattu par des remèdes nouveaux, et que les règles de thérapeutique puisées dans les anciens auteurs ne lui étaient point applicables. Cet auteur fait d'abord le plus grand éloge du g<sup>a</sup>i<sup>a</sup>c; après quoi il déclare que la méthode de traitement la plus sûre et la plus efficace est celle des onctions mercurielles poussées jusqu'à la salivation. Il mentionne aussi honorablement la méthode des fumigations, plus récemment inventée.

Le témoignage de Nicolas Massa est un des plus importants à recueillir parmi ceux des médecins du xvi<sup>e</sup> siècle; car c'est celui qui paraît appuyé sur la pratique la plus étendue et la mieux raisonnée. Nicolas Massa était bien plus hardi, toutefois, que les praticiens de nos jours;

---

(1) De Hutten, *De morbi gallici curatione per administrationem ligni guaiaci*, c. iv, an. 1519.



car il ne craint pas d'avancer que la méthode de la salivation convient tout aussi bien aux enfants et aux femmes enceintes qu'à tous les autres sujets, ce qu'assurément aucun médecin de nos jours n'oserait affirmer.

La méthode des onctions et celle des sudorifiques continuèrent à se partager les suffrages depuis le xvi<sup>e</sup> siècle jusqu'au temps d'Astruc. C'est encore aux frictions mercurielles que ce célèbre médecin croit devoir donner la préférence, sans rejeter toutefois les sudorifiques (notamment le gaïac et la salsepareille), qu'il croit utiles dans certains cas déterminés.

En 1718, Chicoyneau, de la faculté de Montpellier, tenta vainement de faire prévaloir sur l'ancienne méthode des onctions, celle dite *par extinction*, dans laquelle on s'efforçait de prévenir la salivation; ce ne fut que dans les premières années du siècle où nous vivons, que, grâce à feu Cullerier, la méthode par extinction triompha décidément de celle par salivation. Cullerier substitua généralement, dans les salles de l'hôpital des Vénériens, l'administration intérieure du sublimé d'après le procédé du célèbre Van-Swieten, aux frictions mercurielles. Depuis lors, la plupart des praticiens ont adopté généralement l'usage de donner à l'intérieur les préparations mercurielles, réservant les frictions pour certains cas particuliers.

Il faut reconnaître pourtant que, dès l'an 1535, Pierre-André Matthioli avait eu l'audace de braver le préjugé général, et donnait à l'intérieur le précipité rouge, appliqué seulement comme topique par Jean de Vigo et Nicolas Massa.

Nous aussi, nous avons suivi l'usage moderne, et, tant à l'hôpital de Lourcine qu'à l'hôpital Saint-Louis, nous avons

adopté les formules de M. Bielt, qui avait appliqué le proto-iodure de mercure sous forme pilulaire au traitement des syphilides : nous avons eu aussi très-fréquemment recours au sublimé ou deuto-chlorure administré sous la même forme.

Nous devons avouer pourtant que plusieurs cas se sont présentés à nous dans lesquels la persistance ou la récurrence du mal nous ont démontré l'insuffisance de ce genre de traitement ; et alors nous avons dû revenir à la méthode ancienne, et sans contredit plus efficace, des frictions mercurielles. Encore avons-nous le plus ordinairement préféré au procédé vulgaire celui de Scatigna, qui consiste à déposer l'onguent mercuriel, le soir en se couchant, dans le creux de l'aisselle, le bras étant tenu ensuite rapproché du corps, sans manche de chemise intermédiaire.

Abstraction faite des tubercules plats primitifs, nous avons recueilli près de deux cents observations de syphilides traitées par l'administration du mercure à l'intérieur (le proto-iodure le plus fréquemment, dans d'autres cas le deuto-chlorure). Dans la plupart des cas la cure s'est opérée à l'aide du mercure seul et sans l'intervention des tisanes sudorifiques. Chez plusieurs sujets, pourtant, nous avons eu recours en même temps à la décoction de salsepareille ou au sirop de Larrey.

Chez l'immense majorité des sujets une cure rapide et solide a été le résultat de cette méthode de traitement.

La moyenne de la durée de nos traitements n'a guère dépassé cinq semaines : il nous paraît prudent, en général, de la prolonger davantage, et c'est ce que nous faisons le plus ordinairement dans la pratique civile.

Le relevé statistique suivant, comprenant cent exemples

choisis parmi toutes les formes de syphilides, donnera en chiffres précis l'expression de la durée commune de nos traitements à l'hôpital.

Syphilides guéries	1° En un mois,	44
	2° En six semaines,	28
	3° En deux mois,	18
	4° En trois mois et plus,	10
		<hr/> 100

Au moment même où nous rédigeons ce Mémoire, nos salles de l'hôpital Saint-Louis contenaient cinq individus, trois femmes et deux hommes, guéris, en moins d'un mois, d'éruptions syphilitiques dont deux, qui paraissaient assez graves, avaient la forme tuberculo-serpigineuse; des trois autres, l'une était squameuse, la seconde ulcéreuse, la troisième exanthématique.

Les syphilides dont on obtient le plus rapidement la guérison, sont les *tuberculeuses* (lorsqu'on y comprend les tubercules plats), les *exanthémateuses* et les *squameuses*. Celles qui résistent le plus, sont les *pustuleuses*, les *papuleuses* et les *bulleuses*. On comprend d'ailleurs qu'il y a bien d'autres conditions, à part la forme de l'éruption, qui peuvent influencer sur les résultats du traitement.

Nous faisons presque toujours concourir la médication topique avec le remède interne; outre les bains simples, alcalins, sulfureux, de vapeurs, etc., mentionnés ci-dessus, nous nous servons de pommades mercurielles pour oindre l'éruption; les deux formules qui nous sont le plus familières sont les suivantes :

1° Axonge	30 gr.
Proto-iodure de mercure	2
Laudanum	50 cent.



2° Axonge (ou cérat opiacé)	30 gr.
Oxy-chlorure ammoniacal de mercure	2
Camphre	40 cent.

A l'intérieur nous administrons tantôt les pilules de proto-iodure de mercure uni à parties égales de thridace, à la dose de cinq centigrammes, tous les matins, dose que nous faisons souvent répéter le soir : et tantôt les pilules de sublimé, à la dose de deux centigrammes de deuto-chlorure et deux centigrammes d'extrait gommé d'opium, en deux pilules prises tous les soirs. Lorsque la syphilide est ancienne, et surtout lorsqu'elle s'accompagne d'accidents consécutifs sérieux, tels que douleurs ostéocopes, périostoses, exostoses état cachectique, nous donnons, de préférence à tout autre remède, notre sirop de *deuto-iodure ioduré* (1).

Quel que soit d'ailleurs le mode d'administration que l'on préfère, nous pensons, comme nous avons déjà eu occasion de le proclamer ailleurs (2),

Que le mercure est le véritable remède de la syphilis.

Mais nous nous hâtons d'ajouter, avec le célèbre Boerhaave, qu'il est de la plus haute importance que ce remède soit administré avec méthode et prudence :

« *At prudenter à prudente medico :*

*Abstine, si methodum nescis!* »

---

(1) Voir sur l'emploi de ce remède et sur celui de l'iodure de potassium le rapport que nous avons fait à la Société de médecine de Paris, et qui a été inséré dans le numéro de septembre 1845 de la *Revue médicale*.

(2) Voir mon *Manuel des maladies vénériennes*.

## MÉMOIRE

## SUR UN CAS DE RUPTURE DE L'UTÉRUS.

PAR M. BARGIGLI, D. M. à Smyrne.

Combien il est affligeant de se dire que la science médicale, malgré ses hommes de mérite, malgré ses infatigables apôtres qui prêchent avec tant d'ardeur et tant de zèle la vérité, ne parviendra peut-être jamais à détruire ses deux plus grands ennemis. le charlatanisme et le préjugé! L'un est le produit de la cupidité et de l'astuce; l'autre l'enfant chéri de la crédulité et de l'ignorance. Serait-il donc vrai que ces deux fléaux du genre humain soient de tous les âges, et que leur extinction ne se trouvera que dans le perfectionnement de notre espèce?

En Turquie, le nombre des dupes est incalculable, et cela doit être; car, dans ce pays où la civilisation est encore au berceau, le charlatanisme et le préjugé trônent en maîtres. Tous les jours, le médecin, fort de sa conscience et d'une expérience péniblement acquise, ne voit-il pas ses prescriptions méconnues là où le vendeur d'orviétan triomphe! Le médecin s'éloigne et détourne les yeux de ce triste tableau avec une tristesse profonde; car il n'espère rien de la justice humaine, et comme si son épreuve n'était pas encore achevée, à deux pas de là, que va-t-il, hélas, rencontrer! Le ricanement d'une mégère effrontée, à côté du malheureux malade qui lui montre, d'un œil éteint, le merveilleux elixir, l'infaillible panacée! Cependant le médecin ne se décourage point, car il est persévérant; il ne s'indigne pas non plus, car il est compatissant;

mais il se résigne, et il va se consoler auprès du petit nombre de ceux qui savent l'apprécier et le comprendre, en attendant que la dupe, s'il en est temps encore, revienne à lui et le rappelle. Voilà quel est le sort de la véritable médecine dans ces pays. Que je voudrais pouvoir tracer avec des caractères de feu tout ce que mes yeux ont vu depuis sept ans ! Mais comme ma plume n'est pas la baguette de Moïse, je raconterai simplement le fait suivant, autant pour sa rareté dans la pratique médicale, que pour attester encore une fois combien le préjugé et l'ignorance sont funestes, et entraînent souvent des malheurs irréparables.

Le 9 janvier, à quatre heures du matin, je suis appelé auprès de la dame Sophie-Abraham Misser, femme jeune, d'une constitution robuste, un peu courte de stature, mais bien conformée. Je la trouve en travail d'enfantement de sa septième grossesse, et assistée par une sage-femme du pays, c'est-à-dire une vieille matrone, aussi incrédule qu'ignorante, aussi rebelle et obstinée qu'ennemie implacable du nom de médecin. En 1844, j'avais donné des soins à la dame S..., dans une occasion semblable, et je me rappelle que son accouchement alors, quoique naturel, avait été très-laborieux, par suite d'une tuméfaction considérable des parties génitales extérieures. Avant mon examen, la sage-femme me donna les détails suivants : les eaux se sont écoulées la veille au matin, et les douleurs ont commencé le même jour à dix heures du soir ; la présentation est bonne. Toutes les sages-femmes, en Turquie, disent que la présentation est bonne, alors même que la partie engagée serait l'épaule. Je néglige ici une particularité importante, pour en parler plus tard avec le développement



qu'elle exige; car c'est à elle seule que j'attribue l'accident qui fera le sujet de cette observation.

Je dispose, à la hâte, un lit de misère où je place commodément la patiente. Comme en 1844, je trouve les parties génitales extérieures considérablement tuméfiées, sèches et très-douloureuses; l'enfant présente effectivement la tête; le col de la matrice n'est pas encore complètement dilaté. La patiente est dans un état satisfaisant; le pouls est calme et régulier, les douleurs sont bonnes et se suivent de deux minutes en deux minutes. Je recommande le repos, la patience, et je prescris des fomentations préparées avec une décoction de roses sur les parties génitales, à cause de la tuméfaction. Les seuls efforts de la nature devaient faire le reste.

C'est le moment de revenir à cette particularité dont j'ai fait mention plus haut. En arrivant auprès de la dame S., je la trouvai assise sur un fauteuil particulier (comme on en faisait anciennement pour cet usage), ayant des supports pour les bras, un dossier à articulations mobiles, et un siège percé. La matrone, devant elle, manœuvrait d'une manière inconsidérée, suivant une aveugle routine, tout en encourageant la patiente de la parole et du geste, afin de redoubler ses efforts, l'assurant que l'accouchement était sur le point de s'effectuer. C'est de cette façon que les malheureuses femmes, bercées par l'espoir de mettre fin un moment plus tôt à leurs souffrances, s'épuisent en vains efforts dès le principe du travail. Quoique cette chaise obstétrique soit encore usitée dans quelques parties de l'Europe, et que Rouget et Touchard aient tenté de la faire revivre en France, je suis de l'avis des accoucheurs qui la condamnent, et je la considère comme dangereuse pour

certaines femmes. Je suis persuadé qu'un lit composé d'un matelas et de quelques coussins, disposés de manière à placer la tête et la poitrine sur un plan incliné, est le meilleur lit de misère qu'il convient d'adopter. Aussi je puis affirmer que toutes les femmes, dans ce pays, qui ont fait usage de ce dernier moyen, ont en horreur le fauteuil en question, et n'y songent qu'en frissonnant.

A 8 heures du matin, devant m'absenter, j'examinai de nouveau la dame S..., et je trouvai avec satisfaction que le col de la matrice était entièrement effacé, et que l'enfant ne devait pas tarder à s'engager dans le petit détroit. Je quitte donc la patiente, en lui promettant de revenir aussitôt, et je lui recommande la patience, la tranquillité et la continuation des fomentations qui l'avaient beaucoup soulagée. A peine étais-je sorti, que la matrone routinière reprit ses manœuvres, et à force d'exhortations et de promesses d'une prompte délivrance, elle décida la malheureuse femme à se remettre sur le fatal fauteuil.

Une heure s'était à peine écoulée, quand je fus rappelé en toute hâte auprès de cette dame. En la revoyant, je restai frappé du changement qui s'était opéré, en si peu de temps, sur sa physionomie. Elle était assise sur le fauteuil, sa respiration était oppressée, l'expression de son œil avait quelque chose de hagard, les autres traits de sa figure étaient livides. Je m'approchai d'elle pour lui donner du courage, mais elle ne pouvait pas parler, elle sanglotait. Sa main était glacée, le pouls presque insaisissable, très-fréquent. J'interrogeai une parente qui assistait la malheureuse femme, et j'appris qu'au milieu des efforts inouis qu'on l'engageait à faire pour accoucher, elle s'était

plainte, tout à coup, d'une poignante douleur au ventre, et que dès ce moment celles de l'enfantement avaient entièrement cessé. Je n'en veux pas savoir davantage ; mais je porte, sans délai, le doigt dans le vagin, où je ne suis nullement surpris de ne plus rencontrer, comme une heure auparavant, la tête du fœtus, qui était évidemment remontée. Je découvre le ventre, et là, à la hauteur du nombril, je vois deux saillies très-prononcées, que j'examine et qui me paraissent formées par les genoux de l'enfant. Dès lors, nul doute pour moi que les grands efforts, dans une position contre nature, et les manœuvres intempestives de la matrone, n'eussent amené la rupture de l'utérus, et que, dans ce moment, le fœtus, sorti de matrice, ne se trouvât littéralement dans le ventre.

Je demande alors à la malade elle-même ce qu'elle éprouve, elle me répond d'une voix défaillante : J'ai froid, et une douleur intolérable sur tout le ventre me fait croire que je vais mourir. Je fis placer cette infortunée sur un sofa, et je fis appeler en consultation deux de mes collègues les plus estimés, MM. Raffinesque et Mazgana. En attendant, je pratiquai une saignée du pied de quatre à cinq onces, et cela dans le but de dériver l'hémorrhagie qui pouvait exister intérieurement, par la déchirure de l'utérus, afin d'éviter, autant que possible, l'épanchement sanguin dans la cavité péritonéale. Quelques instants après la saignée, la malade se trouva mieux ; la chaleur lui revint graduellement, mais la douleur conservait toute son intensité. Je lui fis prendre une tasse de tilleul avec vingt gouttes de teinture thébaïque ; elle éprouva du soulagement. Le Dr Mazgana arriva seul ; le Dr Raffinesque étant absent, je demandai à sa place M. Mac-Craith,



médecin très-distingué, établi depuis peu de temps à Smyrne. Mes deux confrères ayant visité, avec beaucoup d'attention, la malade, confirmèrent, en tous points, mon diagnostic. Du fœtus, il n'y avait plus que la tête et les épaules dans la matrice, le reste du corps se trouvait dans la cavité abdominale. Il ne s'agissait plus que de convenir du moyen de délivrer la femme. Serait-ce par la voie naturelle, en allant chercher le fœtus jusque dans le ventre de la mère, le saisir par les pieds et en faire l'extraction, ou bien recourir à l'opération césarienne?

Cette opération eût été préférable, dans cette occasion. D'ailleurs ce procédé nous donnait, au moins, la certitude de sauver l'enfant qui continuait à se mouvoir, outre que, par sa rapidité, il offrait au premier aspect moins de danger pour la femme elle-même. En effet, les précautions et les lenteurs exigées pour pénétrer dans le ventre, à travers la déchirure de la matrice, afin de faire la version podalique et extraire le fœtus, sans entraîner quelqu'anse intestinale ou léser quelqu'autre organe de la mère, l'irritation que doivent produire des manœuvres nécessairement longues, étaient autant de considérations qui nous engageaient, le Dr Mazgana et moi, à donner la préférence à l'opération césarienne, et comme plus expéditive, et peut-être aussi comme moins douloureuse. Cependant, le Dr Mac-Craith pensait que le parti le plus sage était de tenter d'abord la version, en allant à la recherche des pieds, et en cas d'insuccès, entreprendre, alors seulement, la gastrotomie. En outre, le Dr Mac-Craith nous fit observer, avec raison, que cette opération, dont le succès est toujours incertain et donne peu de chances de sauver la mère, nous exposerait

dans le pays à de mauvais propos, et que les ignorants ne manqueraient pas de nous imputer la mort de la femme. Il fut décidé que la gastrotomie serait le dernier moyen à employer.

La version podalique étant donc arrêtée, nous disposâmes la femme convenablement, et je portai ma main droite tout doucement dans la cavité de la matrice, où je ne trouvai que la tête du fœtus, dont la face était tournée en haut, et guidée par elle, ma main pénétra dans le ventre, à travers la rupture de la matrice ; mais aussitôt cet organe se contracta avec tant d'énergie que je sentis mon poignet comme étreint dans un cerceau de fer. J'attendis la fin de cette contraction qui dura de deux à trois minutes, et avançant ensuite, toujours guidé par le fœtus, j'atteignis ainsi les aines, après avoir passé par-dessus la poitrine, les bras et le ventre de l'enfant. Ma main nageait alors au milieu des intestins de la mère, et elle sentait distinctement les pulsations de l'aorte descendante. Je fis un effort pour atteindre les pieds, lorsque la matrice se contracta de nouveau, et cette fois l'anneau me serra avec une telle violence, au milieu de l'avant-bras, que je fus obligé de rester encore inactif, trois minutes environ. La matrice une fois relâchée, je sentais ma main comme paralysée. Je crus devoir céder ma place à un confrère pour achever l'opération. Cependant, en retirant ma main, j'avais attiré autant que possible l'enfant dans la matrice, en le saisissant par l'aisselle, et cela dans le but de faciliter la version à celui qui devait me remplacer. M. Mac-Craith ne tarda pas à atteindre un des pieds de l'enfant, et pendant dix minutes, en faisant des tractions avec beaucoup de ménagements et de prudence, il parvint à amener ce pied jus-

qu'à la vulve ; mais en ce moment il était tellement épuisé qu'il céda à son tour la place au Dr Mazgana.

Il faut dire ici que la femme ne se plaignait pas de souffrir beaucoup, et qu'elle supportait nos manœuvres avec un courage et un sang-froid admirables. Le docteur Mazgana essaya, de son côté, d'achever la version ; mais tous ses efforts restèrent sans résultat ; il était évident que l'autre pied était enclavé derrière la déchirure, et qu'il était plus sage d'aller à sa recherche, que de persister à obtenir la version par un seul pied. En effet, nous assujétîmes celui-ci par un lacs ; après quoi, j'introduisis ma main dans la matrice, de là, dans le ventre, où je trouvai l'autre pied immédiatement adossé derrière la déchirure. Il me fut facile de le saisir, et dès lors, la version podalique s'effectua avec toute la célérité requise, et sans la moindre difficulté. L'enfant, du sexe masculin, était mort ; le délivre fut extrait à l'instant même. Le docteur Mazgana eut la précaution de s'assurer qu'aucune anse intestinale n'était venue faire hernie dans la matrice ; un calmant fut prescrit à la malade, et une heure après, elle fut placée dans son lit. La soirée est agitée, le pouls est fréquent et petit. A minuit la malade eut un sommeil de deux heures, durant lequel elle a transpiré abondamment ; à son réveil, elle urine et se trouve beaucoup mieux. La matinée se passe bien, elle urine encore une fois ; le ventre est un peu douloureux ; on lui fait, de trois heures en trois heures, une friction mercurielle sur tout le ventre et sur les cuisses. Le pouls devient meilleur, la physionomie est calme, la langue humide, la peau douce et moite, les lochies viennent en petite quantité. A midi, la malade se trouve encore mieux ; elle demande un peu de nourriture : je lui permets



un peu de salep ; pour boisson elle prend une décoction de violettes, et de temps en temps un peu de limonade minérale très-légère. Jusqu'à 4 heures, il n'y a aucun changement dans son état, qui paraît très-satisfaisant. Tout à coup, un frisson des plus violents se déclare, et bientôt il est suivi de douleurs intolérables dans tout le ventre, et de vomissements d'une fréquence effrayante. Le docteur Mazgana et moi, nous sommes près de la malade, et, voyant que rien ne peut arrêter ces vomissements, nous pensons qu'ils sont peut-être occasionnés par quelque hernie intestinale, engagée dans la déchirure de la matrice. Le docteur Mazgana, qui a une main très-petite, la porte aussitôt dans cet organe, mais il n'y trouve rien de pareil. L'utérus était vide. Une demi-heure plus tard la femme n'existait plus!...

Le lendemain, en présence de quatre médecins, je fais l'autopsie du cadavre. Le ventre contient beaucoup de gaz. Tous les intestins, et particulièrement l'intestin grêle, sont fortement injectés. Cette injection est noirâtre dans quelques endroits, et d'un beau rouge dans d'autres. L'utérus a le volume d'une vessie de la capacité de trois livres d'eau, et vu ainsi, il n'offre aucune déchirure ; nous en sommes étonnés, car nous étions convaincus que la rupture devait occuper le côté droit. Je découvre sa face postérieure, et c'est là que nous trouvons la déchirure, qui comprend, dans la direction verticale, le quart inférieur du corps et tout le col. Elle était énorme ; car, dans l'état de réduction de la matrice, elle avait une étendue de cinq pouces, ce qui nous permit de supposer qu'au moment de l'accident elle ne devait pas en avoir moins de quinze.

La substance de l'utérus, incisée en divers endroits, était blanche et parfaitement saine ; sa surface interne était

lisse, et pâle dans une partie, ecchymosée dans une autre; au fond, elle était granulée, et c'était le lieu d'insertion du placenta. Tous les autres organes de l'abdomen étaient sains.

J'ai dit que la rupture, vérifiée à la partie postérieure de de la matrice nous avait étonnés, et que nous l'avions supposée au côté droit. Il paraît que cette erreur était due à quelque déviation de cet organe, produite probablement par le fœtus au moment qu'il s'était échappé dans le ventre.

Maintenant, je ne sortirai pas de mon rôle de narrateur, et je m'abstiendrai de toute observation. J'ai la conscience d'avoir fait, dans un événement aussi malheureux, ce que d'autres médecins, qui en savaient certes plus que moi, ont fait en pareille occasion. D'ailleurs, je n'étais pas seul, et j'ai agi avec l'assentiment et la coopération de deux collègues des plus distingués. Je dois dire cependant que je regrette infiniment de n'avoir pu pousser plus loin mes investigations sur le cadavre; il nous avait été défendu de toucher à une autre partie du corps qu'à l'abdomen. J'avoue que je ne sais trop comment m'expliquer cette mort presque subite et si peu en rapport avec l'état de la malade quelques heures auparavant. Le scalpel, porté à la moelle épinière et au cerveau, nous eût peut-être donné quelque lumière, comme nos recherches dans la cavité abdominale nous avaient démontré une métrite-péritonite.

En terminant ce récit, il est juste de dire qu'un des premiers soins du sultan Mahmoud, ce digne chef de la réforme, fut de mettre un terme au brigandage d'une foule de médecins sans diplôme et sans aveu, spéculateurs éhontés, qui exploitaient, jusqu'alors impunément, les populations de son empire, et que, pour y parvenir, il institua, dans

la capitale même, une école de médecine qui ne tarda pas à porter ses fruits. Cet établissement, agrandi et encouragé par son glorieux successeur, Abdul Medjid, permet aux amis de l'humanité d'espérer que bientôt ils n'auront plus à déplorer les funestes conséquences du charlatanisme et des préjugés funestes qui entravent encore dans ce pays l'exercice de la médecine. THÉODOSE BARGIGLI, d. m.

Smyrne, le 20 février 1847.

---

## LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

---

### ANALYSES D'OUVRAGES.

*Lettres de Gui Patin, nouvelle édition augmentée de lettres inédites, etc.*, par M. RÉVEILLÉ-PARISE. 3 vol. in-8, 1846, chez J.-B. Baillière.

Lorsqu'a paru, il y a un an, le premier volume des *Lettres de Gui Patin*, la *Revue* n'a pas manqué de signaler l'intérêt et l'opportunité de cette publication. Mais, dans un court article, consacré principalement à mettre en relief le caractère général de l'ouvrage, l'importance qu'il recevait des additions, des notes scientifiques, historiques, philosophiques et littéraires dont M. Réveillé-Parise a pris soin de l'enrichir, il était impossible de s'occuper de Gui Patin lui-même, et on n'a pas essayé de donner une idée de ce vif et mordant esprit, de ce rude champion de l'Ecole, de cet infatigable ennemi des chimistes, de l'antimoine, des jésuites et de Mazarin. La publication du 3<sup>e</sup> volume permet aujourd'hui de remplir cette lacune, et nous tenterons de le faire, en laissant parler autant que possible Gui Patin



lui-même, ce dont le lecteur nous saura gré, ou ce qui, du moins, le décidera peut-être à lire ce long article.

Il y a de tout dans les Lettres de Gui Patin : l'historien et le moraliste, plus encore que le médecin, y peuvent puiser à pleines mains ; mais, quoique l'histoire et la politique y occupent la plus grande place, le médecin y figure aussi à chaque instant, et celui qui voudrait pénétrer à fond dans la science, dans la pratique et surtout dans les mœurs, les passions, les préjugés des médecins de cette époque, pourrait puiser encore largement dans le trésor que M. Réveillé-Parise a eu l'heureuse pensée d'exhumer. Gui Patin fut un défenseur exclusif des traditions et de l'antiquité grecque et romaine. Les novateurs étaient à ses yeux des charlatans ou des insensés ; pour lui, comme pour Riolan, son protecteur et son ami, la doctrine de la *circulation* fut toujours une hérésie. En pratique cependant il exerçait la polypharmacie, et disait de la *Praxis medica* de Lazare Rivière, que « c'est un livre fort propre à faire des charlatans, et qui contient trop peu de doctrine et trop de remèdes. » Aussi faisait-il aux apothicaires une guerre sans merci, et voulait-il exterminer leur *tyrannie barbaresque*, leur *forfanterie bézoardesque*, leur *insatiable avarice*, « laquelle, dit-il, a été bien châtiée depuis sept à huit ans, que nous avons fait la guerre, combien que parmi nous il y ait quelques faux frères qui les courtisent en derrière, *exigui cujusdam lucri gratia*, sans la connivence desquels nous en serions bientôt venus à bout, malgré le grand pouvoir qu'ils prétendent avoir. » — « Dans la plupart des grandes maisons, ajoute-t-il, il n'y a plus d'apothicaires ; c'est un homme ou fille de chambre qui fait et donne les lavements, et les médecines aussi, que nous réduisons la plupart en jus de pru-

neaux laxatif, ou bouillon et séné avec un jus de citron ou d'orange ou de verjus, ou tisane laxative de casse et séné, selon l'appétit du malade.

Voici sa profession de foi thérapeutique : « Pour moi, je suis de l'avis de MM. les Piètres, qui ne veulent, *ad bene medendum, quam pauca, sed selecta et probata remedia* ; moi qui ai appris, par maintes expériences sur moi et sur autrui, que l'infusion de 3 gros de séné en un verre d'eau purge aussi bien, voire plus sûrement, qu'un tas de compositions arabesques, toute sorte d'humeurs peccantes. » Gui Patin aimait beaucoup la rhubarbe, bien qu'il la trouvât dans un certain nombre de cas un *peu trop chaude* ; mais le purgatif qu'il employait à chaque instant, qu'il préférait à tout, c'était le séné avec le sirop de roses pâles. « Je supplie très-humblement votre père, écrivait-il à Belin fils, de ne plus se servir de pilules cochées, ains plutôt de se purger avec une infusion de 3 drachmes de séné et une once de sirop de roses pâles ; que si ce remède lui est trop faible, qu'il y ajoute une drachme de diaphénie ou de diaprunie solutif ; que s'il ne peut se purger qu'avec des pilules, qu'il en fasse faire exprès avec aloès, poudre de séné et sirop de roses pâles. Les lavements lui seront fort bons, *si paretur ex decocto emollientium, in quo bullierint senæ orientalis iij ℥, cum mellis communis iij ℥*. Je n'en voudrais pas de plus âcres ni de meilleurs : *faciat periculum* ; mais je le prie surtout qu'il se fasse saigner au plus tôt *ex brachio sano, propter intemperiem viscerum et fluxum hemorrhoidalem, etc. ; quod*

---

(1) Simonet Nicolas Pietre. Celui-ci était aux yeux de Gui Patin, l'un des plus grands hommes qu'eût possédés la faculté de Paris.

*si fecerit, haud dubie non pœnitebit.* Laissons la dispute pour les écoles ; mais je pense que la paralysie de M. votre père se fait *a sero bilioso*, et vous verrez par la saignée qu'il a de mauvais sang dans les reins. »

A chaque instant reparait cet amour des purgatifs et des saignées : « On dit, écrit-il à Falconet, qu'en Hollande le nombre des malades est effroyable. Ils meurent tous nonobstant le fréquent usage des sudorifiques. Où est-ce que ces gens-là ont appris la médecine ? Saigner très-peu, ou point du tout, purger peu et avec des poudres, des pilules ou de l'antimoine, et puis faire suer des malades qui ont les vaisseaux, le ventre et l'habitude du corps pleins d'ordures et de beaucoup d'impuretés ! N'est-ce pas là être des bourreaux plutôt que des médecins ? » (26 août 1654.)

Quinze ans auparavant, il mandait à son ami Belin cette nouvelle : « M. Mautel a été malade d'une fièvre continue, pour laquelle nous l'avons fait saigner trente-deux fois : il est parfaitement guéri, dont je loue Dieu. » C'était, en effet, le cas de louer Dieu, ainsi que le remarque M. Réveillé-Parise ; car il ne fait pas tous les jours de pareils miracles.

Sur cette question de la saignée, Gui Patin est intraitable. Presque tous, ceux dont il raconte la mort sont morts, suivant lui, ou pour avoir pris de l'antimoine, ou pour n'avoir pas été assez saignés. Quant à ceux qu'on ne saigne pas du tout, ils meurent *rôtis*. Voyez plutôt la description de la mort de Guy Labrosse. « G. de La Brosse, qui avait ici le Jardin du Roi au faubourg de Saint-Victor, est mort le samedi, dernier jour d'août (1641). Il avait un flux de ventre d'avoir trop mangé de melons et trop bu de vin ; pour ce dernier, ce n'était point tant sa faute que sa coutume ; il se plaignait d'une grande puanteur interne, avait



la fièvre, et son flux de ventre était dysentérique, en ce qu'il faisait du sang : *vide peritiam hominis*, et voyez combien il était grand personnage au métier dont il se mêlait : il se fit frotter tout le corps d'huile de scarabée quatre jours durant, le matin, et avalait à jeun un grand demi-setier d'eau-de-vie, avec un peu de quelque huile astringente. Quand il vit que cela ne lui servait de rien, il se fit préparer un émétique, qu'il prit le vendredi au soir, dans l'opération duquel il mourut le lendemain matin : *sic impuram vomuit animam impurus ille nebulo, in necandis hominibus exercitatissimus*. Comme on lui parla ce même vendredi d'être saigné, il répondit que c'était le remède des pédants sanguinaires (il nous faisait l'honneur de nous appeler ainsi), et qu'il aimait mieux mourir que d'être saigné : aussi a-t-il fait. Le diable le saignera en l'autre monde, comme mérite un fourbe, un athée, un imposteur, un homicide et bourreau public, tel qu'il était, etc. »

Pour tout dire, Gui Patin prescrivait la saignée au début des fièvres éruptives. On prétend que Chirac disait : « Petite-vérole, je t'accoutumerai bien à la saignée. » Gui, son devancier, était encore plus présomptueux : « Nous avons ici, écrivait-il, quelques petites-véroles et quantité de rougeoles. A l'une et à l'autre, la saignée, faite dans le commencement, est d'un grand secours pour prévenir l'inflammation érysipélateuse du poulmon, qui est mortelle. » Ailleurs, il raconte qu'il a fait saigner *dix bonnes fois* un gentilhomme du Languedoc, âgé de 18 ans, et atteint d'une *très-mauvaise* petite-vérole. Le malheureux Languedocien s'en alla, disant « qu'il sera quelque jour président en son pays, et qu'il ordonnera aux médecins de Toulouse de faire saigner leurs enfants et ceux d'autrui dans la petite-vérole. »

Nos lecteurs sont peut-être disposés à être sans indulgence pour d'aussi téméraires pratiques. Pour absoudre Gui Patin, nous ne pouvons, en effet, dire que ce seul mot : il était de bonne foi. M. Réveillé-Parise ne lui a pas cherché d'autre excuse. « Lorsqu'il est malade, dit-il, il se fait saigner à outrance, et dans l'occasion il est comme tant d'autres le martyr de ses doctrines. »

Gui Patin guérissait la dysenterie « avec de petits lavements détersifs, la saignée réitérée et quelques légères purgations avec casse et séné ou catholicon double, etc. » (Lettre cccxxx). Voici comment il traitait les suites de la peste : « Je viens de consulter avec M. Moreau pour une dame de Lorraine qui a eu trois fois la peste, et qui ressent des douleurs à tous les changements de temps, aux endroits où elle a eu des charbons et des abcès pestilents. Nous l'avons renvoyée à la saignée, à la fréquente purgation, au petit-lait, au bain d'eau tiède, au lait d'ânesse et à un exact régime de vivre qui la rafraîchisse et l'humecte ; car elle est toute de soufre, fort sèche et presque hectique » (Lettres cccxli).

Nous ne nous étendrons pas davantage sur la thérapeutique de Gui Patin, qui nous offrirait encore de nombreuses et curieuses citations. Les explosions seules de sa colère contre l'antimoine et *le parti antimonial*, sont comme un feu roulant de sarcasmes acérés, de phrases où distille le fiel le plus amer. Celui de tous les *antimoniaux* qui excitait le plus sa haine, était Guénaut, qui avait une brillante clientèle et l'appui des jansénistes. Gui Patin l'appelle *grand empoisonneur chimique*, homme *habens frontem meretricis, et qui nescit erubescere*, et, non content de lui prodiguer les épigrammes, il se plaît sans cesse à l'accuser

de la mort d'une foule de grands personnages, de princesses, de jansénistes, et même de la mort de sa femme, de ses deux gendres, de son neveu, « un beau garçon, savant, délibéré et bon esprit! » Enfin, il va jusqu'à dire, dans une lettre à Charles Spon : « La troisième fille de Guénaut fut enterrée le 18 de ce mois, âgée de 21 ans. Elle est morte en couches de son deuxième enfant. Son bourreau de père est si méchant, qu'en cette dernière maladie elle a, par ses ordres, pris six fois du vin émétique. Je pense que cet homme est enragé ou qu'il a le diable au corps. Le plupart des familles se plaignent de ce poison ; néanmoins Guénaut et quelques autres se piquent d'en donner, et disent en se moquant : *Il n'est pas si mauvais que l'on dit ; s'il n'est bon pour ceux qui en prennent, il est bon pour leurs héritiers.* » Guénaut était médecin de la cour, et l'on assure que c'est lui qui est désigné dans la comédie de *l'Amour médecin*, sous le nom de *Macroton*, à cause de la lenteur emphatique de son langage. Gui Patin dit quelques mots de cette comédie : « Tout Paris ira en foule, dit-il, pour voir représenter les médecins de la cour, et principalement Esprit et Guénaut, avec des masques faits tout exprès ; on y ajoute Desfougerais, etc. Ainsi, on se moque de ceux qui tuent le monde impunément. »

Il n'y a guère que Théophraste Renaudot qui excite plus de colère ; heureusement cet *impudent gazetier*, ce *syco-phanta deterrimus* était compatriote du cardinal de Richelieu ; ce qui le sauva longtemps : « Si ce gazetier n'était soutenu de l'éminence en tant que *nebulo hebdomadarius*, écrivait Gui en 1641, nous lui ferions un procès criminel, au bout duquel il y aurait un tombereau, un bourreau, et



tout au moins une amende honorable ; mais il faut obéir au temps. »

Aussi lorsque deux ans après le cardinal *fut passé*, lorsqu'il *fut en plomb*, *l'éminent personnage*, la Faculté, cette *bonne dame* qui *se négligeait parfois*, se réveilla et prit sa revanche. Elle n'avait pas toujours eu les rieurs de son côté ; elle et Gui Patin avaient même perdu plusieurs fois leurs procès et payé les dépens, surtout contre Guénaut ; leur vengeance n'en fut que plus terrible lorsqu'ils virent le moment propice : « Je vous dirai, écrivait Gui, qu'enfin le gazetier, après avoir été condamné au Châtelet, l'a été aussi à la cour, mais fort solennellement, par un arrêt d'audience publique prononcé par M. le premier président. Cinq avocats ont été ouïs, savoir celui du gazetier, celui de ses enfants, celui qui a plaidé pour les médecins de Montpellier qui étaient ici ses adhérents, celui qui plaidait pour notre Faculté, et celui qui est intervenu en notre cause de la part du recteur de l'Université. Notre doyen a aussi harangué en latin, en présence du plus beau monde de Paris. Enfin M. l'avocat général Talon donna ses conclusions par un plaidoyer de trois quarts d'heure, plein d'éloquence, de beaux passages bien triés et de bonnes raisons, et conclut que le gazetier ni ses adhérents n'avaient nul droit de faire la médecine à Paris, de quelque université qu'ils fussent docteurs, s'ils n'étaient approuvés de notre Faculté ou des médecins du roi, ou de quelque prince du sang servant actuellement. Puis après, il demanda justice à la cour pour les usures du gazetier, et pour tant d'autres métiers dont il se mêle, et qui sont défendus. La cour, suivant ses conclusions, confirma la sentence du Châtelet, ordonna que le gazetier cesserait toutes

ses conférences et consultations charitables, tous ses prêts sur gages et autres vilains négoces, et même la chimie; de peur, ce dit M. Talon, que cet homme, qui a tant d'envie d'en avoir par droit et sans droit, n'ait enfin envie d'y faire la fausse monnaie. L'arrêt sera imprimé avec les plaidoyers : dès aussitôt je vous en ferai tenir quelques exemplaires; j'espère que cela sera beau à voir. »

On vient de voir figurer les médecins de Montpellier parmi les *adhérents du gazetier* et les adversaires de la Faculté de Paris. Aussi il faut voir comme Gui Patin les traite : « Ceux de Montpellier ressemblent à ceux qui pensent à être nobles et ne le sont point : ils ne peuvent prouver leur prétendu droit faute de bons titres; ils n'ont rien en leur école que de belles prétentions, comme les gentilshommes du Maine quand ils marient leurs filles. Nous savons bien le fond et le tréfond de leur pouvoir, *suam quoque infirmitatem optime intelligunt*; mais ce qu'ils en font est pour entretenir chalandise et continuer de débiter *per fas, modo etiam per nefas* leur parchemin : *ne quid dicam gravius*. La plupart des docteurs de Montpellier, qui font bien dans la campagne, doivent leur institution à nos écoles et aux bons livres qui en sont sortis, et ne doivent rien à Montpellier, où ils ont laissé leur argent. Mais c'est assez pour ce coup, etc. »

Il dit ailleurs : « Autrefois les médecins étrangers voulant avoir de l'emploi, se disaient chimistes, spagiriens, paracelsistes, se vantaient de guérir les grandes maladies sans saigner, d'avoir de grands secrets contre toutes sortes de maux, etc.; mais aujourd'hui nous voyons ici des étrangers très-ignorants et purs charlatans qui n'ont point

de honte et disent effrontément *qu'ils sont médecins de la Faculté de Montpellier.* »

Nous avons donné quelques exemples de la manière dont il traitait les hommes qu'il détestait. Il n'était guère plus doux pour ceux qu'il n'aimait pas : « M. Merlet, écrivait-il à son ami Belin, fit un faux pas sur une montée, dont il pensait s'être rompu la jambe ; mais il n'y avait que le péroné un peu luxé. Les rieurs disent qu'il eût mieux fait de se rompre le col ; ce sera pour une autre fois, quand il plaira à Dieu de délivrer notre école d'un terrible patelin, *qui verè est mala merx, malus animus.* »

S'il était impitoyable pour les vivans qui lui déplaisaient tant, Gui Patin n'était guère plus modéré envers les morts dont les opinions n'étaient pas en harmonie avec les siennes. Van Helmont n'est pour lui qu'un fou et qu'un *enragé* : « Je n'ai rien ouï dire, dit-il encore, de la traduction de Van Helmont : c'est un sot livre, et l'auteur un méchant fripon ; ce livre français n'aura jamais grand débit. »

Il partageait les erreurs et les préventions injustes de Riolan à l'égard de l'anatomiste Pecquet, et il s'applaudissait du succès du livre de son ami *adversus Pecquetum et Pecquetianos* : « Tous ceux qui l'ont lu, dit-il, en savent bon gré à M. Riolan, et se moquent des autres qui y sont accommodés d'une étrange façon. » Heureusement toutes ces *façons* d'accommoder n'engagent pas le jugement de la postérité.

Voyez sa colère lorsqu'il apprend qu'on va réimprimer Paracelse : « Avez-vous ouï dire que le Paracelse s'imprime à Genève en quatre volumes in-folio ? Quelle honte qu'un si méchant livre trouve des presses et des ouvriers, qui ne



se peuvent trouver pour quelque chose de fort bon ! J'aimerais mieux qu'on eût imprimé l'alcoran, qui n'est pas si dangereux, et qui au moins ne tromperait pas tant de monde. La chimie est la fausse monnaie de notre métier. »

G. Patin n'aimait pas Avicenne, qui soutenait qu'on ne doit saigner les malades *que lorsque les signes de coction approchent*. « Quand on me parle de lui, dit-il, *idem fere sentio cum quodam Italo, qui scripsit Avicennam potius esse carnificem quam medicum.* »

On a vu le style de ses haines et de ses aversions médicales : voici un échantillon de ses haines politiques. La puissance de Mazarin lui était si odieuse, que ce ministre ne fut jamais à ses yeux qu'un *pur faquin, merus nebulo, un pantalon à rouge bonnet, un bateleur à longue robe, un pendard d'Italien*, cause de tous nos maux et de la ruine de la France. Aussi, comme il est joyeux au moment des *barricades*, lorsqu'il pense que le Mazarin ne tient *plus qu'à un filet*, et lorsqu'après son retour à Paris, il le voit *en chemin d'être aussi malheureux qu'ait jamais été le marquis d'Ancre*. On sait le déluge d'épigrammes et de couplets de toute sorte qui eut lieu lorsqu'on apprit dans les premiers jours de mars 1661 l'agonie de Mazarin. Gui se tenait au courant de toutes les nouvelles, et s'en faisait l'écho, sans pouvoir faire trêve à son aversion ; il y trouvait pourtant matière à cette belle réflexion : « Le Mazarin s'est moqué de toute la nature durant sa fortune ; aujourd'hui, avant qu'il soit mort, on se moque de sa vie, de sa mort, de son corps et de son âme, de sa fortune qui lui a tant promis et tant donné ; *sic humanum genus, procax et pronum ad contumeliam.* »

L'impuissance et l'embarras des médecins de la cour

dans cette circonstance n'était pas pour lui un spectacle sans charme : « Le cardinal, disait-il, a fait de grands reproches à Valot de ne l'avoir pu guérir et d'être cause de sa mort ; l'autre, pour paraître fâché de tels reproches, s'est mis au lit, et s'est fait saigner trois fois. » Il écrivait encore : « Hier à deux heures, dans le bois de Vincennes, quatre de ses médecins, savoir : Guénault, Valot, Brayer et Beda des Fougerais, *alterquoient* ensemble et ne s'accordaient pas de l'espèce de la maladie dont le malade mourait ; Brayer dit que la rate est gâtée ; Guénaut dit que c'est le foie ; Valot dit que c'est le poumon et qu'il y a de l'eau dans la poitrine ; des Fougerais dit que c'est un abcès du mésentère et qu'il a vidé du pus, qu'il en a vu dans les selles ; et en ce cas-là, il a vu ce que pas un des autres n'a vu. Ne voilà-t-il pas d'habiles gens ! Ce sont les fourberies ordinaires des empiriques et des médecins de cour, qu'on fait suppléer à l'ignorance. Cependant voilà où sont réduits la plupart des princes, *sic meritò plectuntur*. » Puisque nous faisons une sorte de revue des inimitiés de Gui Patin et des gens qui excitaient sa verve satirique, nous ne pouvons oublier les moines, dont l'ignorance et les vices lui fournissent tant de traits mordants : « Permettez-moi, disait-il dans une de ses dernières lettres, que je vous décrive par un seul vers de Virgile cet animal encapuchonné qui s'en va de porte en porte chercher des bribes, mendier des miches pour emplir sa besace, et en nourrir des frères frelons, qui, comme de mouches guêpes, sans faire aucun miel, font trop bonne chère de l'aumône de la charité et de la simplicité de tant de bons chrétiens qui leur donnent. Le voici :

1847. Avril. T. I.

36

Ignavum fuco pecus a præsepibus arcent.

Il défend le carême à ses amis malades, à Gassendi entre autres ; mais il veut qu'on y assujétisse les moines, « afin que la partie inférieure ne se rebelle point contre la supérieure. »

Et les jésuites, ce *grex Loyoliticus*, cette troupe dangereuse jusqu'au bout et contre laquelle il exhorte ses amis à faire virilement leurs efforts, ces maîtres pharisiens du christianisme, qui semblent ne travailler qu'à infatuer le monde. Voyez comme il traite leurs Lettres édifiantes écrites des Indes : « Ce sont des romans dans lesquels ils disent des choses aussi impertinentes et aussi peu vraies que les fables d'Ésope. »

Ceci nous mène forcément à dire quelques mots des principes religieux de Gui Patin, et sous ce rapport nous ne pouvons qu'applaudir aux appréciations ingénieuses et justes auxquelles s'est livré M. Réveillé-Parise. Quoique parfois l'ami de Gassendi semble livré à un doute sans limites, quoiqu'on l'entende s'écrier qu'il perd pied dans les abîmes de la Providence, on peut affirmer qu'il était chrétien, quoiqu'il ne fût pas toujours orthodoxe : « il est vrai, dit très bien M. Réveillé-Parise, que parfois Gui Patin, adoptant les principes d'une foule de grands hommes, aurait pu faire une profession de foi plus tard formulée par David William : « Je crois en Dieu... Amen. » Souvent aussi il semble soumis à tout ce que la foi exige dans la croyance. Mais, pour bien comprendre de pareilles opinions, il faut se rappeler qu'à l'époque dont il s'agit, le protestantisme en France ne manquait ni de vigueur ; ni de puissance, or, sans qu'il l'avoue, il est aisé de s'apercevoir que l'es-



prit de Gui Patin est frappé, imbu, pénétré des doctrines de la réforme, etc. »

C'est sans doute de cette influence que naît, peut-être à l'insu de Gui Patin lui-même, cette hardiesse extrême avec laquelle il s'exprime sur les choses religieuses de son temps, sur les *filous* de dévotion, les prêtres, le pape et les *fanfreluches romaines et papimanesques*, sur les miracles, les abus et les excès de toute sorte qui se commettent sous prétexte de religion : on connaît sa définition du cardinal : *animal rubrum, vorax et omnium beneficiorum capax*.

Il traitait de *contes borgnes* les démons et la *démonomanie* : « il n'y a pas, disait-il, de pires démons que les princes qui nous font du mal et qui nous empêchent de vivre à notre aise. Les ministres, les jésuites et les moines se servent de ce mot de démon comme d'un épouvantail de che-nevière, pour intimider le peuple. Les ministres et le Mazarin sont les démons de la France, leturc de la chrétienté. Les chimistes, les apothicaires et les charlatans sont les démons du genre humain en leur sorte, principalement quand ils se servent d'antimoine. Le prétendu démon d'enfer n'en tue pas tant que ce démon chimique ou ce venin chimique. Pour les prophètes, il n'en est plus de ceux que j'entends. »

Cette répugnance à croire aux puissances occultes, Gui Patin la portait dans ses opinions scientifiques avec beaucoup plus de sévérité : « en fait de médecine, écrit-il à Berlin, je ne crois que ce que je vois. » « Vous le savez, s'écrie-t-il ailleurs, *sum natura philalethes*. »

Gui Patin dit quelque part que son ami Gabriel Naudé (fort honnête homme d'ailleurs et fort bon ami) « était de

la religion de son profit et de sa fortune; doctrine qu'il avait puisée et apprise *in curiâ romand.* » Et sans prétendre que Gui partageait au même point la religion dont il s'agit, on ne saurait douter qu'il n'eût un faible pour elle, et que ses sentiments et ses affections ne s'en ressentissent un peu. En annonçant la mort de sa belle-mère, il dit : « Nous ramenâmes ici le bonhomme de mari, qui est plus décrépît qu'elle, combien qu'il soit de quelques années moins vieux : *ad dementiam senilem prope redactus.* On nous fait espérer qu'après sa mort nous aurons une grande succession : *quod utinam tandem contingat!* »

Dans l'appréciation des sentiments d'autrui, il lui arrive aussi souvent de laisser voir cette dureté des esprits habitués à envisager les choses humaines par leurs aspects les plus laids; il parle de l'incendie d'un couvent : « trois religieuses y ont été brûlées toutes vives, dit-il, dont il y en avait une folle pour qui les parents payaient pension; ainsi c'est du profit pour quelqu'un, tandis que les autres y perdent. »

Nous n'avons fait connaître jusqu'ici que le satirique et le sceptique Gui Patin; mais nous serions très-injustes envers cet homme célèbre, et nous trahirions sa mémoire, si nous le laissions juger en ne le présentant que sous ces seuls aspects. Ce qui donne du prix aux satires de Gui Patin, c'est que, si la jalousie, l'envie semblent l'inspirer plus d'une fois, il n'est pas l'esclave de ces humeurs chagrines des gens mécontents des autres et d'eux-mêmes. Ce qui relève son scepticisme, c'est qu'il fut celui d'un esprit noble et honnête, qui crut à la religion du devoir, et transigea difficilement avec sa conscience. Deux choses suffisaient presque à rendre Gui Patin heureux,

ses livres et ses amis. En parlant de Seguin, premier médecin de la reine, qui était fort riche, fort avare et fort mélancolique, il s'écriait : « O le malheureux ! je n'ai rien de tout cela, et peus'en faut que je ne le sois (content) : *gratia, musa, tibi et vobis, amici mei carissimi* ; j'entends mes amis comme vous et mes livres, ma petite bibliothèque, *quæ est lumen oculorum meorum et laborum solatium*. » Personne n'a plus noblement parlé de l'amitié : « la parenté vient de nature et est par conséquent sans choix ; l'amitié a quelque chose davantage ; elle agit avec jugement, et tel, de peur de tromper son ami, devient honnête homme et s'accoutume à l'être *per vim relationis*. » Il était plein de pitié pour les malheureux et de sympathie pour les hommes de bien, et c'était là souvent la cause de sa colère et de ses sorties véhémentes : son siècle lui paraissait si méchant, qu'il pensait que la postérité refuserait de croire *tant de folies et les souffrances des gens de bien* : *hæc sunt*, disait-il, *deliria sæculi morientis*. » Malheureusement la postérité qui est venue est forcée de reconnaître que ce *siècle* a duré, et que l'héritage des folies et des injustices n'a été que trop fidèlement transmis des pères à leurs descendants.

Nous ne voulions faire connaître de Gui Patin que ce qui intéresse plus particulièrement les médecins, et, quelque étendu que soit cet article, nous avouons qu'il faudrait l'étendre encore beaucoup pour remplir cette tâche. Nous sommes loin, en effet, d'avoir indiqué tout ce qu'il importerait de connaître touchant ses opinions médicales. S'il exagérait et se trompait sur beaucoup de points, il était d'une rare sagesse et d'une merveilleuse clairvoyance sur quelques-uns. Dans ses opinions sur la petite-vérole, dans ses conseils sur les douleurs néphrétiques, le traitement de l'épilepsie, etc.,



il se montre vraiment médecin et observateur. Sa lettre (L. DCCCII) sur le scorbut et sur la misère du peuple à laquelle il attribue cette maladie est un chef-d'œuvre, qu'il faudrait citer en entier. Rapportons-en quelques lignes pour finir avec les citations : « Je pense en avoir vu en ma vie plus de deux cents thèses (sur le scorbut) ; mais ce mal ne se guérit ni par paroles latines, ni par secrets de chimie. Qui guérirait la pauvreté du peuple guérirait bien le scorbut. Il y en a qui disent qu'il y faut trouver un spécifique ; mais c'est comme parlent les charlatans et les chimistes, qui se vantent d'avoir des spécifiques contre l'épilepsie, la fièvre quarte, la vérole, la lèpre, la goutte, etc. Quand j'entends ces contes, qui sont pires que les *fables d'Esopé*, il me semble que je vois un homme qui me veut faire la quadrature du cercle, la pierre philosophale, la république de Platon ou la matière première, dans le globe de ce pédant dont a parlé Régnier dans ses satires.

Nous devons donc avouer, en terminant, que ceux qui auront eu la patience de lire ce long article n'auront encore qu'une idée incomplète des *Lettres de Gui Patin*. C'est à peine si nous les avons mis à même d'apprécier ce style nerveux et coloré, ces tours si nets, cette manière si originale et si franche de concevoir et de peindre. Ces traits-là sont ceux qui caractérisent le mieux l'homme après tout ; mais on ne saurait guère mieux en juger d'après des citations, qu'on ne saurait apprécier une pièce d'étoffe à grand ramage, d'après quelques échantillons qui n'offrent que des fragments de fleurs et de dessins. Nous aurons atteint notre but, cependant, si nous avons inspiré à quelques-uns le désir de lire les *Lettres* mêmes ; à ceux-là nous prédisons qu'ils retireront autant de plaisir

que de fruit de leur lecture, et qu'après avoir lu, ils voudront relire encore.

Il serait injuste de quitter la plume sans revenir, en quelques mots au moins, sur la part de M. Réveillé-Parise dans cette nouvelle édition. Nous l'avons indiquée dans notre premier article; mais c'est maintenant surtout que l'on peut la juger. Ce n'est qu'après avoir lu les notes et les commentaires qui abondent presque à chaque lettre, qu'on peut dire combien ils font honneur au zèle, à la science et à l'esprit ingénieux et fin de leur auteur; et ce n'est pas tout : M. Réveillé-Parise a couronné son œuvre par un travail dont l'utilité sera bien sentie par tous ceux qui voudront se familiariser avec les écrits de Gui Patin. Il a eu soin de placer à la fin du 3<sup>e</sup> volume une de ces tables que les anciens aimaient tant, dont l'habitude paraît malheureusement se perdre, et qui indiquent par ordre alphabétique chacun des personnages et des événements dont il est question dans l'ouvrage, et toutes les pages dans lesquelles il est fait mention de ces personnages et de ces événements. C'est pour ainsi dire le fil d'Ariane dans ce dédale de faits de toute sorte qui entrent dans la volumineuse correspondance de Gui Patin.

Th. R.

---

**REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX  
DE MÉDECINE DE PARIS.**

---

Deux cas de vrai croup guéris. — L'extrait alcoolique de noix vomique perd-il une partie de ses propriétés actives avec le temps ou la conservation dans les officines ? — Remarques sur les fièvres intermittentes. — Procédé nouveau et très-simple pour l'extraction de certains corps aigus engagés dans l'urèthre. — Chocolat purgatif. — Médecine de manne framboisée. — Sirop de Stobes. — Nitrate d'argent contre la coqueluche.

*Gazette Médicale*

( Janvier 1847 ).

---

*Deux cas de vrai croup guéris, l'un par le kermès, l'autre par le sulfure de potasse ; suivis de quelques remarques sur le diagnostic du croup membraneux ;* par le docteur Herpin, vice-président de la Faculté de médecine et du Conseil de santé de Genève. — Le sujet de l'une de ces observations est un petit garçon de 5 ans et demi, et celui de l'autre, une petite fille de 6 ans. Chez la petite fille, le kermès a été donné graduellement depuis 5 centigrammes jusqu'à 30 centigrammes dans une potion de 180 grammes. Chez le petit garçon, on avait commencé par le kermès à la dose de 30 centigrammes dans une potion de 180 grammes; mais, dès le lendemain, on y substitua le sulfure de potasse à la même dose. Le jour d'après, on donna à l'enfant 30 centigrammes de tartre stibié dans 90 grammes d'eau. Il en prit 4 cuillerées, puis on revint au looch avec le sulfure de potasse. La seconde cuillerée fut suivie d'une expectoration abondante et d'un mieux sensible, mais momentané. Le soir même, on reprend la solution émé-



tique, qui provoque une expectoration abondante ; puis, on revient au sulfure de potasse, etc., etc. Nous ne suivrons pas davantage l'auteur dans les détails de cette observation ; ce que nous venons de dire suffit pour montrer qu'on ne peut tirer aucune conclusion rigoureuse de la seconde observation. Le kermès, le sulfate de potasse et le tartre stibié ont été donnés successivement et simultanément. Le kermès, il est vrai, n'a été donné que très-peu de temps et n'a point empêché la maladie de faire de rapides progrès. N'importe, il a été donné. Quant au tartre stibié, il n'a pas agi comme vomitif, suivant la remarque de l'auteur ; mais ce n'était pas là l'indication qu'il voulait remplir ; car, s'il eût cherché une action vomitive, il n'eût pas donné 30 centigrammes de tartrestibié dans 90 grammes d'eau. Il a dû agir, suivant l'auteur, de la même manière que le sulfure de potasse. Soit : nous ne discutons pas, nous supposons qu'il en a été ainsi ; mais alors, puisque le tartre stibié a agi de la même manière que le sulfure de potasse, l'auteur peut-il, ainsi qu'il le fait, attribuer tout le mérite de la guérison au sulfure ? Non, il ne peut rien conclure. Il est vrai qu'il appuie cette conclusion sur ce qu'il n'a point vu le tartre stibié agir d'une manière utile dans le croup, tandis qu'il a vu des guérisons obtenues sous l'influence exclusive du sulfure de potasse. Cette conclusion n'est pas juste ; car enfin, que de malades affectés du croup qui succombent malgré l'emploi du sulfure de potasse ! Si l'on pouvait conclure quelque chose des observations de M. Herpin, ce serait qu'il n'a jamais vu le tartre stibié agir d'une manière utile dans le croup, quand il l'a administré seul ; qu'il a vu le sulfure de potasse administré seul guérir quelquefois, et quelquefois aussi (sans doute) ne pas guérir ; qu'enfin, dans un cas, il a

obtenu une guérison pendant qu'il employait simultanément le tartre stibié et le sulfure de potasse.

Quant à l'observation de la petite fille de six ans, dont M. Herpin rapporte la guérison au kermès, nous pensons avec lui que ce médicament a eu une influence très-heureuse sur la marche de la maladie.

M. Herpin a désiré fixer l'attention de ses lecteurs sur les caractères de l'expectoration qui précéda chez son malade l'expulsion de fragments membraneux. Cette expectoration consistait en des mucosités opaques, en partie très-consistantes, avec des flocons diffluentes, ayant l'apparence du pus, et mêlés de quelques traces sanguinolentes. Un premier lambeau pseudo-membraneux, puis un second tubulé, furent suivis d'autres lambeaux de moins en moins consistants; ensuite on retrouva des flocons intermédiaires, pour leur consistance, entre les pseudo-membranes et la mucosité puriforme, la première ne paraissant être qu'un état plus dense, une coagulation de la seconde. M. Herpin se demande donc si le but principal du traitement du croup, à part l'expulsion des fausses membranes, ne doit pas consister à chercher à modifier l'état de la sécrétion de la muqueuse trachéo-laryngée, et à la rendre plus diffluente. Il se demande aussi si ce n'est pas en rendant plus diffluente la sécrétion de la muqueuse trachéo-laryngée, que les alcalins et les sulfureux sont utiles dans le croup. Nous laisserons au temps de confirmer les espérances de M. Herpin sur la spécificité du kermès et du sulfure de potasse contre le croup, et s'il les réalise, peu nous importera de savoir si c'est d'une façon ou d'une autre qu'il produit cet heureux résultat.

II. *L'extrait alcoolique de noix vomique perd-il une partie de ses propriétés actives avec le temps ou la*

*conservation dans les officines?* par M. J.-B. Caventou. — M. Trousseau, dans un mémoire qui a été lu à l'Académie royale sur l'emploi des préparations de strychnos dans le traitement de la chorée, admettant l'altération chimique de l'extrait de noix vomique qui serait préparé depuis deux à trois mois, a proposé d'abandonner l'emploi de l'extrait de noix vomique, et de lui substituer celui du sulfate de strychnine. M. Caventou, pour vérifier l'exactitude de cette assertion, a fait des expériences avec de l'extrait alcoolique de noix vomique préparé depuis un an, et avec un autre extrait préparé depuis quelques jours seulement, et l'analyse chimique, ainsi que l'action physiologique, ont prouvé que l'extrait alcoolique de noix vomique, conservé selon les règles de l'art, ne perd pas, au bout d'un an au moins, ses vertus actives, et à *fortiori* lorsqu'il n'est préparé que depuis quelques mois seulement. Nous dirons, à l'occasion du mémoire de M. Trousseau sur l'emploi des préparations de strychnos dans le traitement de la chorée, qu'avant de connaître le travail ni les expérimentations de M. Trousseau, nous avons commencé des expériences sur l'action de la strychnine dans le traitement de l'épilepsie, expériences que nous publierons dans la *Revue*, si le résultat est tel que nous l'espérons.

III. *Nouvelles remarques sur les fièvres intermittentes*, communiquées par M. le docteur Petit (de Corbeil). — M. Petit admet que la fièvre intermittente est déterminée par un principe toxique; que la rate sous son influence prend un développement souvent très-considérable, et qui souvent aussi persiste après la cessation de la fièvre intermittente; que le sulfate de quinine contribue à diminuer le volume de la rate; mais il pense, et cela avec raison, que, de cette coïncidence de l'action spé-



cifique du quinquina sur la rate, on ne peut pas logiquement déduire que le siège de la fièvre intermittente est dans l'état anormal de cet organe; car si, comme le dit M. Petit, le miasme passe par le sang pour rendre la rate malade, le sulfate de quinine passe aussi par le sang pour aller à la rate. Cela est heureusement si vrai, que, dans la plupart des cas et dans la fièvre pernicieuse surtout, le spécifique sauve la vie avant de réduire la rate à son état naturel. Le quinquina, dit M. Petit, et ses préparations agissent donc sur les éléments du sang, ils combattent ou lui enlèvent l'élément toxique qui avait été absorbé. Il eût été plus sage de dire tout simplement que le quinquina agissait sur l'économie, et c'eût été en même temps plus juste; car ce n'est pas seulement sur le sang qu'agit le quinquina, mais sur l'économie tout entière. C'est une chose digne d'observation: notre époque a une telle manie de vouloir tout localiser, que M. Petit, dont l'esprit si juste combat la prétention de M. Piorry de localiser la fièvre intermittente dans la rate, se laisse aller à localiser l'action du sulfate de quinine dans le sang. A. F.

---

*Journal des Connaissances médico-chirurgicales*  
(Mars 1847).

CHIRURGIE PRATIQUE.

*Mémoire et observations sur un procédé nouveau et très-simple pour l'extraction de certains corps aigus engagés dans l'urèthre, comme des épingles, des aiguilles, des fils de fer, etc.; par M. BOINET.*—«De temps en temps la pratique nous fournit quelques faits qui tendent à éclairer le traitement de certaines lésions, à modifier

les moyens mis en usage ou à y renoncer. En voici plusieurs exemples remarquables. On sait combien est difficile l'extraction de certains corps étrangers, minces et pointus, engagés dans le canal excréteur de l'urine, tels que des épingles, des aiguilles, etc. Ils résistent souvent à toutes les méthodes employées pour les extraire, d'abord parce qu'on ne peut les saisir avec les instruments, ensuite parce qu'ils sont trop résistants pour qu'on puisse les briser.

« Parmi les moyens proposés pour l'extraction des corps étrangers de l'urèthre sans employer l'instrument tranchant, les chirurgiens recommandent principalement les injections, le refoulement dans la vessie, l'anse métallique de Marini, la pince dite de Hunter, la curette articulée de M. Leroy (d'Etiolles), le broiement ou la lithotritie uréthrale; mais tous ces moyens, qui ont été imaginés ou mis en usage pour les corps mous et dont les aspérités sont peu marquées, comme les petits graviers ou les fragments de calcul, les fragments d'instruments, les bouts de sonde, les morceaux de cire à empreinte, les allumettes, etc., ne peuvent souvent rien et deviennent inutiles pour l'extraction des corps minces et aigus, tels que les épingles, les aiguilles, etc., qu'on ne peut pas si facilement saisir et qu'il est parfois impossible d'extraire sans recourir à l'uréthrotomie, moyen extrême et dangereux. Les efforts auxquels se livre le malade pour expulser ces corps minces et pointus et les tentatives des chirurgiens pour les retirer ont pour résultat de les enfoncer dans l'épaisseur des parois uréthrales et d'augmenter ainsi les difficultés d'extraction et l'intensité de la douleur. Pour extraire de l'urèthre les corps étrangers de cette espèce, on était obligé alors de recourir à la boutonnière, opération grave, quelquefois

dangereuse, et dont les résultats pouvaient être fâcheux. C'est pour éviter cette opération et les manœuvres difficiles, douloureuses et souvent impuissantes, des instruments que nous avons cités, que nous avons proposé et employé un procédé nouveau pour extraire de l'urèthre les corps minces et pointus.

«Ce procédé, que nous avons mis en usage en 1839 et que nous avons publié en 1841 dans la *Gazette médicale* de Paris, est simple, facile, exempt de tout danger, et ne réclame le secours d'aucun instrument; il consiste à perforer l'urèthre avec le corps étranger lui-même, puis à le retirer par l'ouverture qu'il a faite, ou bien à le faire sortir par le méat urinaire en le poussant du bas en haut, s'il présentait une tête trop grosse pour pouvoir passer par la perforation faite par sa pointe. De tous les moyens imaginés pour l'extraction de ces corps étrangers, aucun n'est plus sûr, plus expéditifs et moins douloureux. Les malades sont débarrassés et guéris promptement et ne sont point exposés à la formation d'une fistule urinaire, à cause de l'étroitesse de la petite plaie par où est extrait le corps étranger. Il n'est même pas nécessaire de placer une sonde dans le canal, ce qui est nécessaire après l'uréthrotomie. Ce nouveau procédé a été reconnu tellement supérieur à tous les moyens conseillés jusqu'à ce jour pour l'extraction de ces corps étrangers, qu'il est déjà recommandé par la plupart des chirurgiens. »

M. Boinet rapporte plusieurs observations comme preuves de la supériorité et de la simplicité de ce procédé, qui a l'avantage de n'exiger aucun instrument et d'empêcher des opérations toujours très-difficiles et souvent très-dangereuses.

M. Boinet réclame contre les auteurs de divers articles



qui ont attribué ce procédé à Dieffenbach. Il assure qu'il l'a employé le premier en 1839, en présence de MM. Ricord et Debron. T.

*Bulletin de Thérapeutique*

(Février 1847.)

CHOCOLAT PURGATIF.

℥ Chocolat à la vanille	20 grammes.
Résine de scammonée d'Alep	40 centigr.
Calomel à la vapeur	10 centigr.
Sucre	2 gram.

Triturez dans un mortier de porcelaine la scammonée avec le sucre, ajoutez le calomel en continuant la trituration, et quand le mélange sera parfaitement homogène, ajoutez le chocolat, préalablement ramolli à la chaleur du bain-marie, et coulez dans un petit moule. — Cette dose est pour un adulte.

Ce chocolat est d'un goût très-agréable, facile à digérer et purge très-bien.

On le prend à sec le matin, à jeun, et l'on boit ou non par-dessus, un verre d'un liquide quelconque, pourvu qu'il ne soit pas acide. Ce chocolat est préférable au chocolat magnésien proposé dans ces derniers temps, attendu que la magnésie communique au beurre de cacao une rancidité très-désagréable, et que, lorsqu'il contient réellement une dose de magnésie suffisante pour amener une purgation active, il est d'une digestion d'autant plus difficile, que les deux éléments qui entrent dans sa composition sont également pesants sur l'estomac et indigestes.

*Médecine de manne framboisée.*

℥ Manne en larmes	45 grammes.
Eau	120 gram.
Charbon animal	5 gram.
Sirop de framboise	} à 30 gram.
Sirop de suc de fleurs de pêcher	

Faites fondre la manne dans l'eau à une douce chaleur; ajoutez le charbon et maintenez le mélange sur le feu, une demi-heure, en agitant sans cesse; jetez sur un filtre, et après refroidissement, ajoutez les deux sirops.

— Cette dose est pour un adulte.

Cette potion purge abondamment sans fatigue ni colique, et elle constitue le plus agréable au goût de tous les purgatifs liquides.

Les deux formules précédentes sont dues à M. Mialhe.

*Sirop de sorbes.* — Les fruits du *sorbus domestica* sont doués d'une propriété astringente très marquée, qu'elles doivent surtout à l'acide malique contenu dans leur parenchyme. M. Sauvan, pharmacien à Montpellier, en a composé un sirop qu'il suppose, avec raison, applicable au traitement de la dysenterie et des diarrhées chroniques. Il le prépare de la manière suivante :

℥ Sucre exprimé de sorbes imparfaitement mûres	1 kil.
Sucre	1, 750 gr.

Mélez et faites fondre au bain-marie, puis passez à l'étamine ou au blanchet. Le sirop ainsi obtenu est presque incolore et d'une saveur fort agréable, et peut être employé aux mêmes doses, de la même manière, et dans les mêmes cas que le sirop de coings.

*Du nitrate d'argent contre la coqueluche.* M. Trousseau a fait l'expérimentation de cette médication déjà indiquée par quelques praticiens allemands qui avaient

été amenés sans doute à faire emploi de ce médicament par les résultats déjà connus de son action dans le traitement de quelques névroses, l'épilepsie et la chorée entre autres. Voici la formule employée par M. Trousseau :

℥ Eau distillée	30 gram.
Sirop	20 gram.
Nitrate d'argent cristallisé	1 centigr.

à prendre par cuillerées d'heure en heure.

L'observation suivante, choisie entre quelques autres semblables, montre les résultats obtenus jusqu'à présent :

Un enfant de quatorze mois entré à l'hôpital Necker, aux prises, depuis plus d'un mois, avec une coqueluche très-violente. Il avait chaque jour plus de trente à quarante quintes, pendant lesquelles le visage se congestionnait, se cyanosait, les larmes coulaient en abondance. La durée de chaque quinte atteignait souvent une minute. L'enfant, quoique sans fièvre, s'était amaigri et conservait dans l'intervalle des quintes une légère oppression. Aucune médication n'avait été tentée. La potion sus-énoncée lui fut prescrite. Le premier jour, aucun effet n'avait été produit. Le second, l'enfant avait eu cinq à six quintes de moins, et elles perdaient en même temps de leur violence. A partir de ce moment, leur nombre et leur intensité diminuent de jour en jour. Après dix jours de traitement, l'enfant n'avait plus que dix ou douze quintes de peu de durée et beaucoup moins violentes, dans les vingt-quatre heures. Mais là se borna le résultat, et, malgré l'emploi continué du remède, la coqueluche persista à ce degré modéré pendant longtemps encore.

L'influence du nitrate d'argent dans ce fait, choisi entre plusieurs autres, sans doute comme le plus probant, a

1847, *Avril*. t. I.

37



été, suivant M. Trousseau, évidente. Il a, dit-il, puis-  
 sanment modifié la maladie en diminuant le nombre et la  
 violence des quintes, sans pouvoir toutefois amener une  
 guérison complète. Le savant praticien ne s'est-il pas fait  
 un peu illusion sur les améliorations obtenues chez ses  
 petits malades et sur la cause présumée de ces améliora-  
 tions? Est-il rien de plus variable que la marche de la  
 coqueluche abandonnée tout à fait à elle-même? Sa  
 violence, sa durée, le nombre, la fréquence, l'intensité  
 des quintes, présentant souvent les plus grandes dissem-  
 blances non-seulement chez les divers individus, mais  
 chez le même sujet observé à diverses périodes du mal.  
 Que de fois une coqueluche dont les quintes ont pro-  
 gressivement diminué de fréquence et de force au point  
 de donner l'espoir d'une disparition prochaine, se ré-  
 veille tout d'un coup sans cause bien appréciable, et pro-  
 longe encore sa durée plusieurs semaines et mêmes plu-  
 sieurs mois! Il règne en ce moment un assez grand nombre  
 de ces affections pour que chacun puisse s'assurer des ir-  
 régulières singulières et inexplicables qu'elles présentent  
 dans leur marche. Il nous semble aussi, si nous en ju-  
 geons par notre expérience personnelle, qu'il y a bien à  
 rabattre sur l'efficacité tant prônée de la belladone dans  
 le traitement de cette bizarre névrose. Les légers vom-  
 itifs souvent répétés sont encore le moyen qui nous a paru  
 avoir l'influence la plus marquée, si ce n'est sur la durée  
 de la maladie, au moins sur l'intensité fatigante des  
 symptômes.

C.-Y.

## LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS  
ET ESPAGNOLS.

Inhalation d'éther. — Effets de la soustraction du sang sur l'organisme.  
— Effets de la soustraction du sang sur ses qualités. — Electro-puncture comme moyen de coagulation du sang dans les artères. — Application du galvanisme au traitement de l'amaurose et de la surdité.  
— Extirpation d'une tumeur cancéreuse au cou, accompagnée d'introduction de l'air dans les veines.

*Diverses expériences et résultats à l'aide des inhalations d'éther.* — Nous devons depuis quelque temps à nos lecteurs l'histoire des essais tentés à l'aide des inhalations éthérées tant en Italie qu'en Espagne ; et, quoique nous soyons fort en retard et que les questions qui y ont rapport aient aujourd'hui perdu un peu de leur vivacité, on n'en trouvera pas moins, parmi les faits accomplis chez nos voisins du Midi, des circonstances dignes de fixer l'attention des observateurs. Ainsi, en Espagne, le premier essai tenté à la Clinique de la Faculté de Madrid, le 3 janvier dernier, par le docteur Argumosa, fut imparfait, à cause, sans doute, de la construction défectueuse des appareils ; le second le fut encore, parce qu'une toux assez vive vint s'opposer à la continuation de l'expérience. Dans ces deux cas, il s'agissait d'ouvertures d'abcès.

Le troisième essai fut plus heureux ; il eut lieu sur un homme de trente-huit ans, robuste, faisant un grand abus des boissons alcooliques, et chez lequel la première application de l'appareil à éther ne dut cependant pas être

prolongé au-delà de huit minutes en quatre fois, avec des intervalles de une minute et demie, deux, trois et une minute et demie; au bout de ce temps, on observa tous les signes de l'insensibilité. Ce n'est que le lendemain de ce premier essai qu'on eut de nouveau recours à l'inhalation, dans le but de pratiquer une opération qui consistait dans la résection d'une partie de l'humérus du côté gauche; mais, outre une circonstance dont on s'aperçut alors, l'adhérence intime de l'artère humérale avec le périoste du fragment inférieur, le malade ne se trouvait plongé que dans une espèce d'ébriété, après avoir respiré l'éther pendant douze minutes, ce qui fit différer l'opération, qui ne put être pratiquée que sept jours après, le malade ayant été préalablement jeté dans l'insensibilité après douze ou quinze minutes d'inhalation. L'opération eut des suites heureuses. Le sujet de la quatrième observation, après avoir respiré l'éther pendant quinze minutes, ne s'était pas assoupi et ne semblait qu'avoir un peu perdu de sensibilité, lorsqu'on lui passa un séton à la nuque, dont néanmoins il affirma n'avoir nullement senti la douleur, car il ignorait que l'opération fût faite.

Mais voici un cas dans lequel l'issue fut fatale, et qui aurait pu, joint à ceux que possède déjà la science, servir à éclairer sur la cause de la mort après les inhalations éthérées, si l'observation, que nous allons traduire telle qu'elle est rapportée, eût été complétée par l'autopsie.

*Effets des inhalations d'éther dans un cas d'amputation de la jambe, pratiquée à l'hôpital de Santa-Cruz, à Barcelone, par le docteur Mendoza. — L..., veuve, âgée de 60 ans, de constitution médiocrement robuste, fut conduite à l'hôpital de Santa-Cruz le 13 fé-*



vrier. La roue d'un charriot lui avait passé sur le pied gauche, et elle présentait en ce point une grande plaie compliquée de fracture comminutive et de violentes contusions. Malgré les soins qu'on lui donna, la malade souffrait excessivement, et son existence se trouvait fort compromise; aussi le professeur chargé de la clinique chirurgicale, le docteur Mendoza, jugea-t-il prudent de pratiquer l'amputation du membre. L'opération eut lieu le 16; mais auparavant le chirurgien désira expérimenter dans ce cas l'effet des inhalations d'éther. A défaut d'un appareil convenable, on adopta un tube muni d'un robinet au col d'une vessie pleine d'air, et dans laquelle on introduisit une certaine quantité d'éther sulfurique. Aux premières inspirations, la malade éprouva de fortes angoisses, beaucoup de toux, puis, au bout d'un quart d'heure, la sensibilité parut diminuer graduellement, et peu de minutes après, c'est à peine si elle sentait les pressions qu'un aide exerçait sur les parties blessées; elle ne s'apercevait même pas des piqûres que le professeur lui faisait aux bras et aux mains. Cependant, après une ou deux minutes écoulées encore, chaque fois que l'on cessait les inspirations, la malade sentait distinctement toute espèce d'impression. Après une demi-heure de tentatives soutenues, on la laissa reposer, afin qu'elle pût supporter l'opération sans avoir été trop fatiguée. Une heure environ s'était ainsi écoulée. A onze heures du matin, on transporta L... dans une salle convenablement disposée, et on la soumit de nouveau aux inhalations éthérées; six minutes suffirent pour qu'elle parût complètement endormie; au moment seulement où l'opérateur incisa circulairement les téguments de la partie inférieure de la jambe, la malade poussa de très-légères plaintes; mais dans tous les au-

tres temps de l'opération, elle ne manifesta aucune sensibilité. L'inhalation éthérée fut suspendue après la ligature des vaisseaux, parce qu'il y eut un violent accès nerveux, qui se dissipa en aérant la salle et en faisant avaler deux cuillerées de vin. A onze heures et demie, le pansement était complètement terminé et la malade replacée dans son lit. Bien qu'elle fût fort abattue, elle répondait avec assez de netteté à toutes les questions qu'on lui adressait; seulement sa voix était très-faible, et elle ne se rappelait rien de ce qui s'était passé. Il faut noter qu'avant l'opération, le pouls était débile et lent, que pendant la première demi-heure d'essai il devint seulement un peu plus fréquent; mais qu'au commencement de l'opération, les artères commencèrent à battre avec violence, de telle sorte qu'au moment même où la malade semblait évanouie, le pouls ne perdit rien de sa vivacité et de sa force.

A trois heures du soir, il y avait de l'assoupissement, le pouls avait considérablement baissé, et lorsqu'on demandait à L... ce qu'on lui avait fait, elle disait ne rien se rappeler. A l'entrée de la nuit, le pouls était lent et faible, la respiration difficile, les pupilles contractées, la voix basse, et la perte des forces augmentait de moment en moment. Quelques heures après, la respiration devint stertoreuse, la voix basse et entrecoupée, les extrémités froides, et à deux heures et demie du matin, c'est-à-dire quinze heures après l'opération, la pauvre malade cessa d'exister.

Les symptômes qui accompagnèrent ses derniers moments semblèrent indiquer qu'elle avait succombé à une congestion pulmonaire et cérébrale; mais comme l'autopsie ne fut pas pratiquée, on ne put avoir de données suffisantes pour confirmer ces soupçons.

Qu'on nous permette, ajoute le rédacteur de l'observation, de ne faire aucun commentaire. Cependant, nous désirons beaucoup que ce cas malheureux n'empêchent pas de tenter de nouvelles expériences, puisque notre Faculté et les praticiens zélés pour les progrès de la science, en se procurant un appareil convenable et en prenant toutes les précautions nécessaires, pourront mieux apprécier les résultats des inhalations d'éther dans les opérations chirurgicales.

(Barcelone, *el Telegrafo medico*, N° de fév. 1847.)

Un autre professeur de la Faculté de Barcelone, le docteur Castelli, avait déjà pratiqué des ligatures de grosses artères sur des chiens plongés préalablement dans l'insensibilité éthérée, peu de jours après qu'on eût reçu dans cette ville l'annonce de la découverte de MM. Morton et Jackson, et dans le but de l'expérimenter.

A Vicence, en Italie, les docteurs Radman, Barbini et Chiminelli essayèrent les premiers sur eux-mêmes l'effet des inhalations d'éther, et réussirent complètement, bien qu'ils eussent construit un appareil imparfait. Le dernier médecin donne une description de ses propres sensations au moment de l'expérience, description que nous nous dispensons de reproduire, car elle ne serait que la répétition de toutes celles connues jusqu'à ce jour; mais chez lui l'inhalation ne fut pas portée jusqu'à produire une insensibilité complète, de telle sorte qu'au moment de l'avulsion de la molaire, pour laquelle il s'était soumis à l'inhalation, il distingua seulement une pression et un tiraillement à la bouche d'une manière pourtant vague et comme si cela avait eu lieu en songe. Lorsqu'il reprit ses sens, il n'éprouva qu'une douleur modérée, et encore dépendait-elle en



partie du souvenir de l'opération. M. Chiminelli voulut recommencer l'expérience pour arriver jusqu'à l'insensibilité complète et l'étudier sur lui-même. Deux minutes suffirent pour obtenir ce résultat, et pendant les premières périodes, il éprouva les mêmes sensations agréables que la première fois; lorsqu'il sortit de son état d'insensibilité, il lui resta pendant plusieurs heures une douleur gravative aux deux régions temporales, une sorte de fatigue musculaire, une certaine paresse, une certaine obtusité des facultés intellectuelles, qui auraient peut-être persisté plus longtemps, s'il n'eût pas employé toute sa force de volonté, et s'il n'eût pris de la nourriture, ce qui le remit dans son premier état de santé; peut-être aussi ce retour fut-il dû à l'action de l'électricité; en effet, une demi-heure environ après l'inhalation, M. Chiminelli se soumit à l'action de la machine électrique de Clark montée à son plus haut degré de force, et au point de dépasser beaucoup la tolérance de tous les assistants; il résista néanmoins pendant assez longtemps à ses effets, bien que les tendons et les muscles du bras surtout fussent agités de secousses violentes, et qu'il existât à la région carpienne une forte pression, comme si on y avait attaché une chaîne de fer très-pesante. Cette expérience fut cessée plutôt à cause de l'ennui de la longueur qu'à cause de la difficulté à la supporter; car l'action du fluide électrique était encore dominée par celle de l'éther.

Plusieurs autres expériences et opérations furent encore tentées à Vicence, et toujours avec les mêmes effets, les mêmes résultats et les mêmes succès. L'auteur de cette relation, M. Chiminelli, cherche en terminant à donner une explication du mode d'action de l'éther sur l'organisme, et il le fait selon les idées de

l'école italienne. Ainsi il considère la première action comme mécanico-chimique irritante, ce qu'il explique par les effets qu'il a ressentis lui-même; celle qui succède est de nature dynamique et déprimante, ou contro-stimulante, s'exerçant presque exclusivement sur l'appareil nerveux de la vie animale, sur l'appareil cérébro-spinal, et à un très-faible degré et secondairement sur celui de la vie organique. Il ajoute que quelques phénomènes de magnétisme animal semblent analogues à plusieurs de ceux qui se manifestent sous l'influence du narcotisme produit par l'éther. Il examine enfin les divers cas chirurgicaux et médicaux dans lesquels les inhalations éthérées pourront être employées avec avantage, et ce sont la plupart de ceux que l'on connaît déjà; mais il se trompe lorsqu'il croit que l'influence de l'éther pourrait agir sur l'utérus lui-même et diminuer sa contractilité, parce qu'il se fonde sur ce que certains muscles de la vie organique peuvent y être soumis comme dans un exemple de hernie étranglée dont il cite l'observation.

Les expériences faites à Paris par M. P. Dubois ont suffisamment prouvé, et cela devait être pressenti, que l'utérus était soustrait, ainsi que les muscles qui concourent à son action organique, à l'influence des vapeurs éthérées.

( *Annali univ. di Med.* Février 1847.)

*Des effets de la soustraction du sang sur l'organisme.* — Le docteur Polli, dont nous avons eu plusieurs fois l'occasion de citer les travaux, poursuit avec persévérance ses recherches sur le sang, et, dans l'article dont nous allons donner la substance, il s'occupe des effets de la soustraction du sang, tant chez l'homme que chez les animaux. Les évacuations sanguines ne se bornent pas

(1) Voir les mémoires antérieurs de M. Polli.

on le pense bien, à diminuer plus ou moins la masse du sang, et à produire une perte proportionnelle dans les forces vitales et les fonctions. C'est par une voie indirecte, une série de modifications successives, que ces effets sont produits, et ce sont elles qui fournissent l'explication de tous ces phénomènes auxquels la perte de sang donne lieu tant dans l'état physiologique que dans l'état morbide. La première modification que la déperdition sanguine amène dans l'organisme porte sur le sang lui-même, et a rapport, 1° à sa quantité; 2° à sa qualité; 3° à son mouvement.

Effets de la soustraction du sang sur sa quantité. M. Polli se sert de l'aréomètre pour évaluer la densité du sang chez un assez grand nombre de sujets au commencement et à la fin d'une saignée, comme dans une série de saignées, pratiquées à courts intervalles. Il résulte des tableaux qu'il a dressés à cet effet, que, la diminution moyenne de densité que l'on observe dans les dernières portions de sang sorti dans une saignée ordinaire, est indiquée par : 0, 1° de l'aréomètre de Baumé, et celle que l'on trouve d'une saignée à une autre par : 0, 3.

Il est évident que la diminution de densité sous l'influence de l'évacuation sanguine ne peut avoir lieu que de quatre manières :

- 1° Par l'absorption dans l'arbre sanguin d'un sérum plus aqueux;
- 2° Par l'absorption d'un sérum d'égale densité;
- 3° Par l'absorption d'un sérum plus dense que celui du sang, mais toujours moins dense que le sang entier;
- 4° Enfin par une modification particulière de la fibrine, qui devient parafibrine (1), et plus fréquem-

---

(1) Voir les mémoires antérieurs de M. Polli,



ment par la dissolution et la destruction des globules.

L'évaluation de la quantité du sérum dans une ou plusieurs évacuations sanguines, établit, d'après les tableaux de M. Polli, que : du commencement à la fin d'une évacuation sanguine, on constate que l'augmentation de la densité du sérum a lieu beaucoup plus fréquemment que sa diminution (c'est-à-dire 2 fois sur 3), et qu'au contraire d'une saignée à l'autre on trouve plus fréquemment la diminution de sa densité (c'est-à-dire plus d'une fois sur 3).

Des expériences et des calculs faits sur les diverses densités du sang mélangé avec un volume égal de sérum à 2°,5 de l'aréomètre de Baumé, et avec de l'eau de fontaine, à 0,2°. M. Polli conclut que le mélange est constamment un peu plus ténu que celui que donnerait le calcul, lorsqu'il a lieu avec un sérum moins dense que celui du sang, et qu'il est au contraire d'une plus grande densité lorsqu'il s'opère avec un sérum plus dense; ce qui a probablement lieu en raison de l'endosmose et de l'exosmose des globules sanguins. A la fin d'une saignée de 12 onces, la masse restante de sang sera déjà renouvelée de la quantité de 0 litre 3 de sérum à la densité de 4°, et sa densité évaluée à 7°, aura descendue à 6,9, tandis que, douze heures après l'évacuation, la masse de sang restant dans les vaisseaux aura augmentée de 0 litre 6 de sérum à 3°, et en conséquence réduite à la densité de 6,7°.

En d'autres termes, pendant dix saignées par exemple, le volume du sang se renouvelle de plus du double de celui qui est évacué, et sa densité descend presque à la moitié de sa normale primitive.

M. Polli explique l'aspect paradoxal de cette singulière conclusion, en disant que la diminution de den-

sité du sang à la fin d'une évacuation sanguine ou d'une évacuation à l'autre, annonce nécessairement qu'il s'introduit dans la masse du liquide un autre principe moins dense, qui l'étend, ou qu'un principe plus dense en a été soustrait, laissant alors la portion restante plus diluée; que, l'augmentation de densité du sérum de la dernière portion de sang évacuée dans une saignée, comparée à celle du sérum qui accompagne le sang au début de cette même saignée, ainsi que le même phénomène que l'on constate d'une saignée à l'autre, ne peut se concevoir sans admettre aussi qu'il s'introduit dans le torrent circulatoire sanguin une quantité proportionnelle de liquides qui donne lieu à son atténuation.

L'observation des faits vient à l'appui de ces expérimentations; ainsi, la soif qui souvent tourmente les malades à la fin d'une saignée, la sécheresse de la bouche, la chaleur de la gorge qu'accusent les femmes dans les grandes hémorrhagies utérines, la diminution et quelquefois l'absorption complète d'hydropisies à la suite de larges pertes de sang, etc., sont des phénomènes connus et qui ne trouvent pas d'explication plus rationnelle que la tendance que manifeste l'organisme à renouveler la masse de sang perdue, par le moyen de l'absorption ou de l'introduction dans la circulation de tous les liquides qui existent dans les divers organes, et ici la pression atmosphérique joue un rôle fort important.

Conclusions :

1° Le sang, qui, à la fin d'une émission sanguine, est moins dense que celui qui s'est échappé à son début, et son sérum, qui est souvent plus dense que celui qui accompagne les premières portions de sang évacué, sont une preuve que, par le fait même de la saignée, il entre, par absorption, dans l'arbre circulatoire une quantité

(1) Voir les mémoires antérieurs de M. Polli.

plus ou moins grande de sérum de densité variable.

2° La quantité de sérum qui entre dans la circulation à l'occasion d'une saignée ordinaire et qui amène dans la totalité de la masse sanguine restante la dilution moyenne que l'aréomètre y démontre, équivaut approximativement à la trentième partie du poids du sang restant.

3° La quantité de sérum qui est absorbée dans l'arbre circulatoire d'une saignée à une autre et pendant l'intervalle de douze heures, est double de la précédente.

4° La dilution qui a lieu dans le sang pendant la saignée, est produite principalement par l'expression mécanique dans l'arbre sanguin et sous l'influence de la pression atmosphérique, des liquides qui imprègnent tous les tissus; la dilution sanguine qui a lieu entre une saignée et l'autre est l'effet d'une absorption régie par les lois vitales.

Les applications pratiques qui ressortent de ces conclusions sont faciles à saisir et sont d'ailleurs déjà connues depuis longtemps; c'est ainsi que l'on savait que la saignée favorise l'absorption et par conséquent l'effet de certains médicaments, de certains poisons; qu'autant elle est quelquefois utile dans le premier cas, autant elle devient nuisible et contr'indiquée dans le second, surtout lorsqu'il s'agit de virus introduits dans l'économie, de la formation d'abcès purulents, etc. Elles expliquent aussi pourquoi les physiologistes n'ont jamais pu se mettre d'accord sur la quantité de sang contenue dans un animal; car les recherches précédentes établissent que la masse du sang ne diminue pas en raison de la quantité qui en est soustraite, l'effort réparateur croissant en général en raison de l'importance de l'évacuation opérée.

*Effets de la soustraction du sang sur ses qualités.*

— Les qualités du sang se trouvent modifiées dans les



évacuations sanguines, relativement à la densité, à la coagulabilité et à la température.

*Modification de la densité du sang.* — Reconnues déjà par MM. Prevost, Dumas, Andral, Gavarret, Rodier et Becquerel, ces modifications exigeaient encore que l'on recherchât :

1° Par quelle loi la diminution de densité du sang a lieu dans une même saignée et d'une saignée à l'autre ;

2° Par quelle loi le sang, dilué par l'effet des évacuations, revient à sa densité primitive lorsqu'on cesse de les mettre en usage ;

3° Dans quel rapport de semblables modifications arrivent dans le sang entier comparativement à son sérum, et dans quelle proportion respective elles ont lieu dans chacun des matériaux qui le composent.

Voici les déductions des expériences faites sur les animaux pour répondre à la première question. (Le défaut d'espace ne nous permet pas d'entrer dans de plus longs détails.)

1° Par la saignée, la densité du sang diminue d'une saignée à l'autre progressivement avec le nombre de celles-ci.

2° Par la saignée, la densité du sang diminue durant l'évacuation elle-même, et est d'autant plus prononcée, que le sang est évacué en une seule fois avec plus d'abondance et de rapidité.

3° Par la saignée répétée un grand nombre de fois sur le même individu, on arrive quelquefois à trouver au sang une densité plus grande que celle qu'il présentait auparavant.

A la seconde question M. Polli répond, à l'aide des faits, que le sang revient à sa densité primitive avec d'autant plus de rapidité que l'individu qui a supporté

les évacuations sanguines se trouve dans un état voisin de l'état normal, et qu'au contraire les modifications que la saignée a apportées dans le sang persistent d'autant mieux que la maladie continue à exercer son empire sur l'organisme, et elles s'accroissent même quelquefois spontanément. Mais auxquels des principes constituant la masse du sang s'adressent ces modifications ?

En recherchant d'abord quelle part ont le cruor et le sérum dans cette dilution sanguine produite par la saignée, on trouve que le sang perd presque deux fois et demie plus de cruor quand le sérum perd un de ses matériaux solides à la suite de plusieurs évacuations sanguines, tandis que, pendant la même évacuation, la perte semble atteindre de préférence le cruor, la densité du sérum augmentant presque toujours, etc.

Les modifications de densité du sang, examinées dans leurs causes ou dans les rapports proportionnels des éléments du sang, conduisent à cette conclusion, que la dilution que subit ce liquide, sous l'influence des évacuations sanguines, est loin de consister dans une simple addition d'eau à sa masse, et que, par conséquent, le terme hydroémie, proposé pour distinguer cette condition particulière, ne saurait exprimer qu'une seule de ses modifications, peut-être la moins importante.

On peut établir que, à la suite d'une série d'évacuations sanguines modérées, pratiquées à de courts intervalles au même individu,

- 1° La fibrine du sang est plutôt stationnaire que diminuée ou augmentée ;
- 2° Les corpuscules rouges diminuent (globules) ;
- 3° L'albumine diminue ;

4° Les matières salines, extractives et grasses sont plutôt stationnaires qu'en augmentation ;

5° L'eau augmente.

Que, à la fin d'une évacuation de sang très-abondante et faite en une seule fois,

1° La fibrine augmente ;

2° Les corpuscules rouges diminuent ;

3° L'albumine est stationnaire ou augmente ;

4° Les matières salines, extractives et grasses augmentent ;

5° L'eau augmente.

Que, à la suite d'une évacuation sanguine très-abondante et faite en une seule fois,

1° La fibrine diminue ;

2° Les corpuscules rouges continuent à diminuer ;

3° L'albumine diminue ;

4° Les matières salines, extractives et grasses augmentent ;

5° L'eau augmente.

Les matériaux qui se reproduisent le plus facilement dans la masse du sang après les évacuations de ce liquide sont donc l'eau, les matières salines et extractives, et la fibrine ; celles qui se reproduisent avec le plus de difficulté sont l'albumine, et surtout les corpuscules rouges.

(*Annali univ. di Med.* Janvier 1847.)

*Electro-puncture employée comme moyen de coagulation du sang dans les artères.* — Nous avons déjà fait connaître à nos lecteurs quelques-uns des résultats obtenus en Italie au moyen de l'électro-puncture appliquée au traitement des anévrysmes, moyen thérapeutique si heureusement appliqué et fécondé en France par M. Pétrequin, de Lyon. Mais nous n'avions pas dit



que les médecins italiens, à Milan surtout, avaient voulu, par des expériences sur les animaux, savoir s'il était possible d'oblitérer les artères en coagulant par l'électro-puncture le sang qui coule dans leurs canaux. Or les uns réussirent, les autres échouèrent, et nièrent cette possibilité. C'est afin d'éclairer ce différend que le docteur Calderini proposa, au dernier congrès tenu à Gênes, de nommer une commission chargée de répéter les expériences et d'en établir la valeur. Cette commission fut instituée, répéta ses expériences, et son rapporteur, M. Asson, posa à la fin de son travail les conclusions suivantes :

1° Il est possible, au moyen de l'électro-puncture, de produire dans les vaisseaux une coagulation du sang telle, qu'il en résulte un caillot obturateur composé d'un certain nombre de granulations fibrineuses réunies, adhérentes aux parois du vaisseau, et propres à intercepter complètement la circulation sanguine.

2° Ce caillot peut se produire indépendamment d'altérations des parois artérielles que l'on puisse attribuer à un état inflammatoire, à ses résultats ou à un gonflement et à une coarctation de la lumière du vaisseau.

Le gonflement que présente antérieurement le vaisseau dans certaines circonstances, dépend simplement de l'écartement des tuniques artérielles plus propre à en dilater qu'à en diminuer le calibre.

3° Les granulations qui constituent le caillot commencent à se former dès que la pile est appliquée : de 10 à 20 ou 30 minutes, le caillot est assez solide et constitué de manière à suffire pour obturer le vaisseau.

4° On peut former ainsi un caillot aussi bien dans les veines que dans les artères, avec cette différence, que le

caillot veineux est un peu moins consistant et plus coloré que le caillot artériel.

5° Le caillot qui résulte de l'application de deux ligatures sur une artère, et que l'on trouve entre elles, est moins consistant et plus coloré que celui que produit l'action de l'électro-puncture.

6° Le caillot compris entre les deux ligatures et traité par le courant électrique pendant la vie, a les mêmes caractères que celui qui a été décrit plus haut et qui s'est formé sans le secours de l'électro-puncture. Ce qui prouve, que, pour la formation d'un caillot solide et résistant, il est nécessaire que la partie soumise à l'expérience soit sous l'influence de la *circulation* pendant l'état de vie.

7° Le sang extrait des vaisseaux et soumis au courant électrique, présente les caractères de l'aréole noire et de l'écume autour des aiguilles, mais ne se coagule pas : ce qui est contraire à l'assertion de M. Pétrequin.

8° Toutes circonstances étant égales, lorsque l'expérience a lieu, ce n'est pas de l'espèce de l'animal ou de la diversité des conditions physico-chimiques ou électriques du sang, ni, quant au courant, de la diversité des directions que l'on imprime aux aiguilles, que dépend la formation ou la non-formation du caillot, mais de la direction des instruments qui développent et transmettent le fluide électrique aux vaisseaux et au sang qui y est contenu.

9° Il y a moyen de produire le caillot obturateur solide sans cautériser le tissu artériel et sans produire de graves désordres chez l'animal, pourvu qu'on agisse avec un courant continu.

10° L'hémorrhagie qui a lieu lorsqu'on extrait les aiguilles et le plus ordinairement celle du pôle négatif, est

de peu d'importance et facile à arrêter par la seule application de l'eau froide.

Le docteur Asson donne à la suite de son rapport l'histoire d'une application de l'électro-puncture à un anévrysme volumineux, chez un homme qui mourut quelques jours après et dont l'autopsie fut faite. Nous renvoyons au journal italien pour de plus amples détails, qui, du reste, n'offrent rien de bien particulier.

(*Annali univ. di Med.* Janvier 1847.)

*Application du galvanisme au traitement de l'amaurose et de la surdité.* — Le docteur Finella avait déjà communiqué aux sixième et septième congrès scientifiques d'Italie deux mémoires dans lesquels il consignait les heureux résultats qu'il avait obtenus de l'application d'un courant galvanique dans l'amaurose; nous avons fait connaître, dans nos Revues des années précédentes, les principaux résultats obtenus par ce moyen. Il vient de communiquer au dernier congrès de Gènes une nouvelle observation de réussite de ce moyen chez un sujet atteint d'une amaurose incomplète ou d'une simple ambliopie. Nous n'en rapporterons pas les détails, parce qu'ils offrent une analogie complète avec ceux des observations précédentes; mais nous ferons connaître succinctement les essais galvaniques auxquels M. Finella s'est livré dans des cas de surdité.

Le premier a rapport à un homme sexagénaire détenu depuis 11 mois dans la forteresse de Saluces et qui avait dans sa jeunesse souffert d'une otalgie et d'une otorrhée.

Depuis deux ans il était devenu héméralope, et se trouva sourd six mois après; il l'était au point qu'il n'entendait que lorsqu'on lui parlait à très-haute voix et qu'il tenait la bouche ouverte et fort grande.

Le 15 juin dernier, on appliqua pour la première fois



le pôle positif de la pile de Daniel sur l'oreille gauche, en en introduisant le réofore jusqu'à ce qu'il touchât le tympan, et le pôle négatif fut placé sur la langue.

Le 16. Depuis l'application d'hier, il y a un peu d'otorrhée de l'oreille opérée, mais sans aucune douleur. Seconde application.

Le 17. Le malade s'aperçoit qu'il entend un peu mieux : il éprouve dans l'oreille une sensation de chatouillement; le coton qu'on en retire est encore légèrement sali. Autre application.

Le 18. Amélioration progressive : la vue a gagné aussi, car il ne reste le soir qu'un peu de nuage devant les yeux. Application de l'appareil.

Le 19. L'ouïe s'est tellement améliorée que le malade pendant la nuit a entendu sonner les heures aux horloges publiques; il entend lorsqu'on lui parle à demi-voix; et ce qui est plus curieux, c'est que l'ouïe est aussi devenue meilleure à l'oreille droite, qui n'a pas encore été galvanisée.

Le 20. Le malade est très-satisfait de son commencement de guérison. De nouvelles applications sont faites du 21 au 26, et à leur suite l'ouïe est parfaitement rétablie dans les deux oreilles, et la guérison se maintient.

Dans la deuxième observation, il s'agit d'un homme de 30 ans qui, à la suite d'une otorrhée par cause rhumatismale en juin 1844, conserva de la dureté de l'ouïe des deux oreilles avec bourdonnements et étourdissements. Le 17 juillet 1846 le réofore positif fut appliqué sur l'oreille gauche, le négatif sur la langue. De cette époque jusqu'au 27, le galvanisme fut mis en usage onze fois, et l'ouïe s'est parfaitement rétablie, bien que l'application n'ait jamais été faite sur l'oreille droite.

Deux autres observations relatives l'une à un homme de 65 ans, sourd depuis 1843, l'autre à une femme de 63 ans devenue graduellement sourde des deux oreilles depuis 15 ans, offrent une analogie si complète avec les précédentes, que nous nous dispensons de les rapporter.

Voici quels sont, selon l'auteur, les effets que produit le galvanisme sur l'oreille.

L'introduction du réofore dans l'oreille jusque sur la membrane du typan est dans les premiers instants fort douloureuse, pour peu qu'elle soit faite sans beaucoup de douceur. C'est pourquoi l'individu que l'on veut galvaniser doit se l'introduire lui-même et l'y tenir immobile. Le courant galvanique produit dans l'intérieur de l'oreille un chatouillement qui persiste plusieurs jours; mais il ne cause jamais ni douleur ni céphalalgie, s'il est léger et modéré. Ce que l'auteur a observé chez ses quatre malades, c'est le gonflement de la membrane du méat auditif externe, qui finit par rétrécir ce méat au point de rendre l'introduction du réofore un peu difficile et douloureuse. En mettant l'intervalle de deux jours entre les galvanisations, cette tuméfaction et cette douleur diminuent sans qu'on ait besoin de mettre en usage d'autres moyens.

L'auteur conclut donc des faits cités dans son mémoire que le courant galvanique continu est utile et efficace non-seulement dans l'amaurose, mais aussi dans la surdité purement nerveuse.

(*Annali univ. di Med.*, Déc. 1846.)

*Extirpation d'une tumeur cancéreuse au cou, accompagnée d'introduction de l'air dans les veines.* —

Un paysan de Serravalle, âgé d'une cinquantaine d'années, vit, depuis l'âge de vingt ans, naître sur la partie latérale droite et moyenne du cou une petite tumeur

dure et irrégulière. Dans le principe elle était mobile sous la peau, et plus tard elle s'accrut au point d'acquérir le volume du poing; elle offrait une dureté très-grande, était bosselée, sa surface présentait une ulcération à bords irréguliers, durs et renversés; elle saignait facilement. Lorsque le docteur Marcacci la vit, elle s'étendait du corps de la clavicule jusqu'à la partie moyenne du sterno-cléido-mastoïdien, sur lequel elle reposait en avant, et atteignait en arrière le petit complexus et le transverse de la nuque.

Le 8 mars 1844, le chirurgien en fit l'extirpation, non sans de graves difficultés, dépendantes du volume de la tumeur et de la proximité de vaisseaux importants. Il ne fut pas possible d'éviter l'incision de la veine jugulaire externe tout près de la sous-clavière, parce qu'elle était intimement adhérente avec la base de la tumeur. Il y eut un gros jet de sang qui cessa de suite et spontanément, bien que les parois de la veine restassent béantes comme si elles étaient douées de l'élasticité des parois artérielles. Avant de continuer l'opération, un aide par précaution plaça son doigt sur le vaisseau, ce qui déterminait la sortie très-évidente d'un assez grand nombre de grosses bulles d'air. On dut lier quatre artères pendant l'opération, après laquelle le malade fut pris d'une toux violente qui, imprimant de fortes secousses à la poitrine, occasionna une hémorrhagie veineuse. On lia la veine coupée, et on fit le pansement. Mais les efforts de toux que le malade faisait, et qu'il ne pouvait réprimer, renouvelèrent l'hémorrhagie. Après avoir enlevé l'appareil, on s'assura que le sang ne paraissait que sous l'influence des secousses de toux, et, à l'aide d'une aiguille, on appliqua une ligature médiate qui sembla arrêter l'hémorrhagie; mais il n'en fut rien, et elle continua, malgré la compres-



sion exercée à l'aide du tourniquet de Petit. Afin de calmer la toux, on fit prendre au malade quelques cuillerées d'un mélange fait avec 12 gouttes de laudanum et une once d'eau de cèdre; et, au bout de vingt minutes, la toux avait cessé, et tout était rentré dans l'ordre. La plaie était très-grande et la cicatrisation ne fut complète qu'au cinquante-deuxième jour. La guérison a été radicale.

L'introduction de l'air dans les veines, ajoute l'auteur, ne peut dans cette observation être révoquée en doute, bien qu'on n'eût entendu aucun sifflement, aucun bruit d'aspiration pendant l'opération. Ce fait est d'autant plus intéressant qu'il montre que l'introduction de l'air dans les veines n'est pas toujours pernicieuse, puisqu'elle s'est bornée ici à provoquer une toux violente. Je pencherais à croire que les violentes secousses produites par la toux, en déterminant la sortie d'une assez grande quantité de sang, ont en même temps facilité l'expulsion de l'air qui irritait les organes respiratoires, et il est arrivé là naturellement ce que la pratique a quelquefois trouvé d'avantageux en mettant en usage une saignée abondante.

(*Gazzetta Toscana*. Novembre 1846.)

Il est douteux pour nous qu'il y ait eu une introduction véritable de l'air dans les veines du malade dont il vient d'être question, ou, si elle a eu lieu, elle ne s'est effectuée que dans la partie du vaisseau la plus voisine de la plaie, et l'air n'a pas pénétré jusqu'aux cavités du cœur; en effet, on ne trouve dans l'observation, que nous avons en grande partie traduite littéralement, la mention d'aucun des symptômes qui caractérisent la pénétration de l'air jusqu'à ces cavités. Le fait, tel qu'il est, n'en est pas moins intéressant, et c'est ce qui nous a engagé à le faire connaître à nos lecteurs.

Docteur C. DEVILLIERS.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

## INSTITUT DE FRANCE.

## ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Février et Mars 1847).

Fièvres typhoïdes. — Ether injecté par les artères. — Gastrotomie. —  
Influence de l'éther sur les nerfs. — Sangsues artificielles.

SÉANCE DU 15 MARS. — *Fièvres typhoïdes.* — M. Ancelon, médecin à Dieuze, a remarqué que, sur les bords de l'étang de Lindre-Basse, les fièvres typhoïdes, les fièvres intermittentes et les affections charbonneuses se montraient sous forme d'épidémies à des époques périodiques fixes. Comme il a remarqué d'une autre part que ces époques coïncidaient avec des variations périodiques de l'état du lac, il a cru pouvoir induire que ces maladies reconnaissent toutes la même cause. Il les a en conséquence traitées par des moyens analogues, les charbonneuses par le quinquina, l'ammoniaque et les caustiques; les intermittentes par le sulfate de quinine, les amers et les ferrugineux; les typhoïdes enfin par le quinquina et les autres toniques. Le succès a toujours répondu à ses inductions. Il lui semble donc opportun de les soumettre à l'Académie.

SÉANCE DU 22 MARS. — *Ether injecté par les artères.* Après avoir, dans des expériences très-nombreuses et très-déliées, constaté les merveilleux résultats de la découverte de Jackson, M. Flourens a voulu faire voir qu'elle ne consistait pas seulement dans l'emploi de l'éther, mais encore dans son administration par la res-

piration. Donné par l'estomac, en effet, l'éther a toujours causé aux chiens soumis aux expériences de très-grandes douleurs, souvent la mort, une ivresse incomplète, jamais l'insensibilité. Injecté par les artères, il n'a pas non plus produit l'éthérisation, mais tout le contraire; en effet, dans l'éthérisation, la sensibilité meurt, la motricité survit; dans l'injection par les artères, la sensibilité survit, et la motricité meurt. Cette différence est certes digne de remarque.

MM. Preissier, Pillore et Melays (de Rouen) font connaître les résultats d'expériences faites par eux sur l'éther dans le but de s'assurer si son action sur le système nerveux résultait tout simplement de la cessation de l'hématose. Ils ont vu d'abord, ainsi que M. Amussat l'a indiqué le premier, que le premier effet de l'éther était de transformer le sang rouge en sang noir; ils ont vu ensuite que ce n'était qu'après cette transformation que l'insensibilité se manifestait; enfin, et ce qui leur a permis de conclure, ils ont vu, en troisième lieu, que chez les animaux auxquels on ne donnait à respirer que des gaz impropres à révivifier le sang, comme l'azote, l'hydrogène, l'acide carbonique, etc., on obtenait l'insensibilité de la même manière et tout aussi bien que par l'éther.

Une note de M. Hossard (d'Angers) a aussi pour but d'identifier les effets de l'éther et ceux de l'asphyxie.

SÉANCE DU 29 MARS. — *Gastrotomie*. — M. Sédillot adresse un nouveau mémoire relatif à la gastrotomie; il y considère les diverses lésions de continuité que peut offrir l'estomac, et conclut en disant qu'en dernier lieu elles ne sont dangereuses que par les épanchements qu'elles déterminent dans la cavité abdominale. La gastrotomie deviendrait donc une opération éminemment utile et certaine, si l'on trouvait les moyens de la prati-



quer, sans aucune crainte d'épanchement. Ces moyens, M. Sédillot pense les avoir découverts, et il se propose de les faire connaître dans un prochain mémoire.

*Éthérisation.* — Le docteur Jackson, l'inventeur de l'éthérisation, écrit à M. Élie de Beaumont une lettre que celui-ci communique à l'Académie. Le docteur Jackson y parle des accidents, analogues à l'asphyxie, que l'inspiration de l'éther trop longtemps prolongée peut provoquer ; il en parle pour annoncer qu'on peut les combattre en insufflant immédiatement de l'air dans les poumons, ou mieux en y faisant pénétrer de l'oxygène pur, qu'on devrait désormais trouver prêt en quantité suffisante dans tous les hôpitaux. Il parle aussi des prétentions du dentiste d'Hartford, M. Wells, qui a dit lui avoir communiqué sa découverte. M. Wells a voulu employer dans le même but le protoxyde d'azote, qui ne lui a pas réussi ; jamais il n'a pensé à l'éther, jamais surtout il n'en a parlé à personne avant les expériences propres à M. Jackson.

*Influence de l'éther sur les nerfs.* — M. Pappenheim s'est demandé en quoi consiste le changement d'un nerf qui, à l'application de l'éther, perd sa fonction. Voici comment il résume ses expériences et leurs résultats :

Nous avons enlevé, M. Good et moi, l'extrémité postérieure d'une grenouille, et nous avons dénudé le nerf sciatique. Cette expérience faite sur deux sujets, on en soumet un à l'observation microscopique, de façon que l'on commence par détacher les fibres nerveuses élémentaires ; on y applique alors l'éther. Avant que la structure du nerf ne soit perdue, l'extrémité ne se contracte plus, tandis que, sur le sujet non éthérisé, la contractilité persiste encore.

Dans la répétition de l'expérience on trouve :

1° Que la partie inférieure cachée du nerf agissait encore sur les muscles ;

2° Que la plus *légère altération de la structure* suffit pour affaïsser et même anéantir la fonction. Toutefois il est sûr que , quand la structure est perdue, la fonction l'est de même.

Cette altération de la structure commence par la gaine, qui se détache d'abord de son contenu , de sorte que les bords doubles commencent à devenir visibles. Plus tard la coagulation naît, et l'aspect devient, comme l'on sait, grumeux. Cet état de choses est la mort de la fonction ; mais la fonction commence déjà à se perdre avant qu'il existe un changement appréciable avec nos instruments dans la structure des nerfs.

Il suffit donc d'un changement très-minime dans l'organisation des nerfs pour produire des effets même mortels. Tout ce que nous pourrions dire sur ces changements, c'est que la fluidité diminue, que le contenu nerveux se retire de la gaine.

Ces changements mêmes dépendent de trois circonstances :

1° De la quantité de l'éther apportée par un plus ou moins grand nombre de vaisseaux sanguins ;

2° De la consistance de la gaine de la fibre primitive ;

3° De la liquidité et de la nature chimique du contenu nerveux.

Cela explique comment les nerfs des hémisphères cérébraux, qui sont plus fins que ceux des racines spinales, peuvent perdre leurs fonctions les premiers ; comment, en un mot, la destruction des fonctions nerveuses ne se produit pas pour tous les nerfs à la fois.

Un fait très-intéressant doit nous occuper encore un

moment. Lorsque M. Good et moi nous étions occupés à répéter nos observations, que les nerfs cachés dans les parties inférieures étaient encore irritables, quand même le tronc avait déjà perdu sa sensibilité, nous avions détaché un tronc qui, pour la pince, avait déjà perdu sa sensibilité. Mais en le défibrillant, nous avions excité des mouvements nouveaux, ce qui faisait voir que les fibres périphériques d'un tronc, qui sont, comme il est naturel, plus tôt atteintes par l'éther, perdent aussi plus tôt leur sensibilité que les fibres qui sont au centre du tronc, et auxquelles l'éther arrive plus tard.

*Sangsues artificielles.* — M. Gouyon (de Montferand) fait connaître à l'Académie un instrument qu'il a inventé dans le but de suppléer aux sangsues, et qu'il appelle pour cela *sangsue pneumatique*. Cet instrument est un petit tube de verre recourbé en *s* italique et enflé à sa partie moyenne. A l'une de ses extrémités se visse une virole, munie en son centre d'un petit dard de 2 ou 3 millimètres de longueur; à l'autre, un petit robinet sur lequel doit s'adapter une petite pompe aspirante. Comment fonctionne-t-il? M. Gouyon l'explique de la manière suivante :

La peau, pénétrant dans le suçon sous l'influence du vide opéré dans la sangsue, vient se blesser sur le petit dard, le sang sort et le remplit, les lèvres de la petite plaie étant tenues constamment écartées par la présence du dard, lorsque le vide est suffisamment opéré, on ferme le robinet, on retire la pompe, la sangsue étant pleine, on ouvre le robinet et elle tombe; on dévisse le suçon et on la met dans une cuvette d'eau chaude; on passe ensuite à l'application d'un aussi grand nombre que l'on juge nécessaire. La sangsue pneumatique peut être portée partout, et elle peut avoir toutes les formes



et toutes les dimensions nécessitées par la disposition des parties sur lesquelles on veut l'appliquer.

SÉANCE DU 5 AVRIL. — *Ethérisation.* — M. Dufay (de Blois) adresse un mémoire sur l'éther, intitulé *Recherches expérimentales et théoriques sur l'éthérisation.* — Il dit, dans ce travail, que les opinions n'ont été différentes que parce que les appareils employés par les différents chirurgiens n'offraient pas les mêmes dispositions; et que même encore, si l'on observe des phénomènes d'asphyxie, c'est que les instruments ne permettent pas à une quantité suffisante d'air de pénétrer avec l'éther dans les poumons; que les phénomènes produits par l'inspiration de l'éther sont comparables à ceux de l'ivresse alcoolique, du sommeil, ou mieux du narcotisme; que l'influence de l'éther ne se porte que successivement sur les différents centres nerveux, savoir, par ordre de priorité, les lobes cérébraux, la moelle épinière et la moelle allongée; que le contact direct de l'éther liquide avec un tronc nerveux détermine la paralysie momentanée du membre auquel ce nerf se distribue; que l'inhalation de la vapeur d'alcool ne produit que de l'excitation; que plus l'éther est pur, moins il y a d'excitation, et plus vite arrive la stupeur; qu'enfin, parmi les différents éthers, l'éther sulfurique doit être conservé parce qu'il ne conserve pas un atome d'acide, et qu'il est d'ailleurs le moins altéré.

Deux autres travaux sur l'éther, l'un de M. Deschamps (d'Avallon), pharmacien à la maison royale de Charenton, l'autre de M. Revel, professeur de physiologie à Chambéry, soutiennent, au contraire, que dans l'éthérisation, où moins d'air arrive aux poumons, et où l'oxygène, qui devrait brûler les gaz combustibles du sang, est, au contraire, employé à brûler l'éther, il y a

double obstacle à l'accomplissement de l'hématose, et par suite asphyxie.

M. Lemaître (de Robodanges) fait part du fait suivant : Un jeune homme, sujet à des accès périodiques d'épilepsie, respira de l'éther quelques moments avant l'heure présumée d'une attaque, et l'attaque n'eut pas lieu. Les antiphlogistiques étaient restés jusqu'alors impuissants.

M. Dupuy, interne des hôpitaux, adresse une note dans laquelle il a pour but de démontrer les propositions suivantes :

1° La sensibilité est anéantie lorsqu'on injecte de l'éther dans le rectum ;

2° L'éthérisation se fait aussi rapidement que lorsqu'on introduit l'éther dans l'économie par les poumons ;

3° Il n'y a aucun phénomène d'asphyxie ;

4° Cette méthode peut être employée avec plus de sécurité que celle qui consiste à faire respirer les vapeurs d'éther.

---

#### ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Février et Mars 1847.)

Embaumement. — Amputation spontanée chez un nouveau-né. — Ethérisation.

SÉANCE DU 16 MARS. — On se rappelle qu'à une certaine époque l'Académie vota unanimement une souscription en faveur des inondés de la Loire. Cette souscription est close et s'est montée à 621 francs.

*Embaumement.* — Trois procédés d'embaumement avaient été soumis au jugement de l'Académie ; ces procédés sont ceux de MM. Sucquet, Gannal et Dupré.

L'Académie a nommé une commission, et M. Poiseuille lit, au nom de cette commission, un rapport dont les conclusions sont les suivantes :

1° Les mélanges de gaz acide sulfureux et acide carbonique, proposés par M. Dupré pour l'embaumement, ne paraissent propres à retarder la putréfaction que pendant un temps très-limité.

2° Les sels d'alumine employés par M. Gannal dans l'embaumement ne donnent pas lieu à une conservation indéfinie; mais votre commission est portée à penser qu'ils acquièrent cette propriété par l'addition d'une préparation d'arsenic.

3° Le liquide dont fait usage M. Sacquet dans les embaumements ne contient pas d'arsenic, et la conservation des corps qui en est le résultat est si parfaite qu'elle ne laisse rien à désirer, toutefois pendant le laps de temps qu'elle a été constatée, et qui est d'environ deux ans.

Votre commission croit cependant, d'après l'état des pièces que nous avons sous les yeux, qu'il doit en être du chlorure de zinc combiné avec les tissus animaux comme du perchlorure de mercure.

Nous ne saurions terminer ce rapport sans dire quelques mots d'un mode d'embaumement dû aux travaux de M. Gorini, professeur de physique à Lodi; parmi les pièces qu'il nous a montrées, quelques-unes reproduisent à s'y méprendre les plus belles exécutions en cire des parties du corps. Mais M. Gorini n'a pas saisi l'Académie de sa découverte; il fait jusqu'à présent un secret de son procédé. Il nous a dit cependant que cette préparation exigeait au moins deux ou trois jours de manipulation, et que l'embaumement d'un corps entier demanderait 7 à 800 francs de dépense. En outre, les



pièces que nous avons vues sont d'une dureté comparable à celle de la pierre, tandis que par le procédé de M. Sucquet, les sujets embaumés et inhumés immédiatement conservent toute leur souplesse et sont souvent dans le même état que s'ils venaient d'être placés dans le cercueil.

Après une courte discussion, d'ailleurs sans intérêt, ces conclusions sont adoptées.

*Amputation spontanée chez un nouveau-né.* — M. Paul Dubois présente à l'Académie un nouveau-né de 2 jours, sur lequel on a constaté, aussitôt après sa naissance, l'absence des deux dernières phalanges aux doigts médius et annulaire de la main gauche; la même anomalie se montrait aux mêmes doigts du pied droit, et, un peu au-dessus des malléoles, on voyait, sur la jambe gauche, une dépression articulaire profonde ayant la plus grande analogie avec celle qu'y aurait pu produire une ligature prolongée. — La présence de petites plaies arrondies et saignantes à l'extrémité des doigts mutilés, recouverts cependant en partie par la peau environnante, laissait ainsi à supposer que cette mutilation tenait à une cause récente et traumatique; cependant l'inflammation n'y existait pas; elle ne s'y est montrée que plus tard. M. Dubois se propose d'ailleurs de revenir sur cette intéressante communication.

M. Hutin présente un ancien soldat d'Afrique qui, à la suite d'une angine ulcéreuse, eut le voile du palais soulevé et collé contre l'ouverture postérieure des fosses nasales : disposition qui s'oppose actuellement aux fonctions de l'odorat.

SÉANCE DU 23 MARS. — *Ethérisation.* — Ce qu'il y a de plus remarquable à cette séance, est un discours de

M. Blandin sur l'éther. Ce discours résume sous une forme historique et dogmatique tout ce qui a été dit jusqu'à présent sur l'éthérisation ; il donne l'idée définitive qu'on doit se faire de cet agent. — M. Blandin y constate successivement :

Que l'idée d'opérer les malades sans douleur occupait les chirurgiens depuis bien longtemps ;

Que les Américains les premiers l'ont réalisée en faisant inspirer l'éther ; mais que, les Américains, comme les Anglais, se bornant au simple fait de leur découverte, l'honneur de l'avoir étendue et précisée par des expériences ingénieuses et multipliées appartient tout entier aux Français.

C'est en effet des études auxquelles on s'est livré avec tant d'activité en France depuis quelques mois qu'il résulte sans aucun doute que l'éther, respiré pendant un certain temps, produit sur l'homme des effets tout à fait analogues à l'ivresse, mais non semblables : que ces effets peuvent se partager en trois périodes : la première, que l'on pourrait appeler *de préparation*, où les effets sont généraux, et se traduisent à l'extérieur par des phénomènes d'excitation générale, de trouble et d'agitation ; la seconde, où les effets commencent à se localiser, et se manifestent surtout par des phénomènes intellectuels, comme les rêves, le rire, les larmes, le désir de parler, et chez quelques-uns le silence le plus grave et l'air profondément pensif, phénomènes, qui, étant sous l'influence des lobes cérébraux, ont permis à M. Longet de l'appeler *période d'éthérisation des lobes cérébraux* ; la troisième, où les effets, se localisant complètement, se portent sur la protubérance, d'où le nom de *période d'éthérisation de la protubérance*, et produisent dès-lors une résolution complète de tout le

corps, une suspension de la myotilité, et enfin l'insensibilité, l'abolition de l'action réflexe de la moelle. C'est aussi la période d'opération ; car, quelque mutilation qu'on fasse subir à ce moment à un animal quelconque, il reste impassible, et rien n'indique qu'il souffre. Cependant l'hématose est troublée, et le sang artériel, perdant insensiblement de sa couleur vermeille, peut devenir noir comme celui des veines, ainsi que l'a annoncé M. Amussat ; mais ce n'est qu'au dernier moment, lorsque l'éthérisation se prolonge trop ; car à ce moment, outre que l'asphyxie est très-voisine (1), une dernière action va se porter sur le système cérébro-spinal, le bulbe rachidien va être envahi, ainsi que l'a dit M. Longet, le *nœud vital* délié, suivant l'expression très-ingénieuse de M. Flourens. Dire à quelle distance cette dernière et fatale période se trouve de la précédente, on ne l'a pu observer encore chez l'homme ; mais chez les lapins, par exemple, on les a vues se suivre de très-près. — On doit donc, aussitôt que la période d'insensibilité se manifeste, s'empresse d'opérer le malade, et de le soustraire à l'action progressive de l'éther. M. Blandin pense même que, pour le mettre complètement à l'abri de ces derniers accidents, il serait prudent et convenable de s'arrêter à la seconde période, où la sensibilité n'est point anéantie, il est vrai, mais où le système nerveux est déjà assez influencé, l'intelligence assez émoussée pour que les malades ne souffrent pas.

---

(1) Il faut noter cependant que M. Blandin n'admet pas l'asphyxie comme concourant à ce dernier effet ; car, dit-il, on a pu faire mourir des animaux en leur faisant respirer à l'air libre la vapeur d'une éponge pleine d'éther, placée tout simplement sous leur nez.



frent plus que confusément, et ne conservent plus d'ailleurs la mémoire de leur souffrance. Se plaçant ainsi devant cette perspective d'une action mystérieuse qui, détruisant peu à peu toutes les propriétés de l'être sensible, peut finir par détruire l'être lui-même, M. Blandin redoute l'action de l'éther, et n'en conseille l'emploi que lorsqu'il y a véritablement indication, lorsque la douleur doit être très-vive, lorsqu'il faut déterminer un relâchement du système musculaire, et lorsque, d'ailleurs, quand l'opération est de nature à être exécutée avec rapidité. Il le repousse quand les opérations sont peu douloureuses, ou doivent durer longtemps, quand les sujets ont la poitrine délicate ou une affection cérébrale, ou une disposition aux congestions, et enfin dans le travail de l'accouchement.

M. Velpeau regarde comme très-exagérées les craintes de M. Blandin; «nul fait encore ne les a confirmées en effet, dit-il; elles ne sont basées que sur des expériences faites sur des animaux. M. Maisonneuve a prolongé une fois l'éthérisation plus de trente-neuf minutes, et il n'y a point eu cet accident funeste que redoute si terriblement M. Blandin.

SEANCE DU 30 MARS. — M. Roux trouve trop rigoureuse l'appréciation des effets de l'éther, telle que l'a faite M. Blandin à la dernière séance, rigoureuse à tort d'ailleurs, car elle s'appuie en grande partie sur des expériences faites sur les animaux. D'après le rapport de M. Hozzet, les effets de l'éther sur les animaux sont tout à fait variables; il est donc probable que leurs résultats sur l'homme, surtout sur l'homme habitué dès son enfance aux boissons alcooliques, sont bien plus différents encore.

M. Roux n'admet pas les trois périodes signalées par

M. Blandin ; il ne les a jamais remarquées sur l'homme ; il a vu , au contraire , les phénomènes se présenter toujours d'une manière très-irrégulière et très-différente , et quelques-uns des principaux même manquer , comme la perte de l'intelligence , ainsi que l'attestent les expériences que M. Géry a faites sur lui-même. — Il n'admet pas non plus qu'on doive opérer les malades à ce moment que M. Blandin appelle la seconde période : à ce moment , en effet , il arrive souvent qu'il y a une exaltation de la sensibilité dont l'effet serait nécessairement de produire un résultat tout différent de celui qu'on désire. — Il ne pense pas non plus , comme M. Blandin , qu'il soit inutile et surtout dangereux de faire des essais d'éthérisation pour connaître d'avance la susceptibilité des malades. Mais il s'accorde avec M. Blandin pour rejeter l'éther dans certaines opérations , « celles , par exemple , qui se pratiquent dans la bouche. »

M. Denonvilliers communique un cas dans lequel l'éthérisation a été suivie d'un plein succès. — Il s'agissait d'une tumeur encéphaloïde très-volumineuse , développée dans l'épaisseur du mollet chez une vieille femme de 70 ans , et occupant successivement tous les tissus sus-aponévrotiques , sous-aponévrotiques et musculaux. L'enlèvement de cette tumeur nécessita la dissection et l'extirpation presque totale des muscles jumeaux et soléaires , et enfin dix ligatures ; l'opération dura trois quarts d'heure pendant lesquels la malade resta toujours soumise à l'influence éthérée , qu'on reprenait par intervalles. Il n'y eut aucun signe de douleur ; la respiration seulement se montra stertoreuse et garda ce caractère , quelque temps encore après l'opération. — La malade est maintenant en très-bonne voie de guérison.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Asphyxie incomplète par l'acide carbonique : doit-on toujours saigner dans ce cas? Discussion pratique à ce sujet.

SÉANCE DU 19 FÉVRIER 1847.

M. Devilliers fils présente un rapport verbal sur un ouvrage de M. le docteur Jacquemier intitulé : *Manuel des Accouchements, ou Traité d'Obstétrique*. Dans ce compte rendu, M. Devilliers fait surtout ressortir les mérites spéciaux par lesquels ce livre se distingue des manuels ordinaires. Le compte rendu sera imprimé dans la *Revue médicale*.

M. Brierre de Boismont combat la tendance qu'il trouve dans ce rapport à considérer le livre de M. Jacquemier comme plus à la portée des praticiens que des élèves; et soutient que ce traité d'obstétrique, tout en s'élevant à la portée des praticiens les plus capables, reste cependant toujours assez élémentaire pour être parfaitement intelligible aux élèves.

M. Chailly se rapproche un peu davantage de l'opinion du rapporteur et considère le livre en question surtout comme une suite de monographies très-bien faites.

M. Téallier a la parole pour une communication ou plutôt pour une explication qu'il croit se devoir à lui-même et à la société relativement à quelques lignes élogieuses insérées récemment dans un journal politique au nom d'un de ses clients. M. le président et la société tout entière s'empressent de témoigner à notre honorable collègue combien il est au-dessus des soupçons qui le préoccupent, et de lui répéter l'assurance de leur estime et de leur amitié.



Le fait qui a amené cette fâcheuse expression de reconnaissance est d'ailleurs assez intéressant pour que les détails en soient conservés.

M. Téallier les présente en ces termes :

Le 5 janvier 1847, à 8 heures du matin, je fus appelé pour visiter un de mes voisins qu'on venait, me dit-on, de trouver sans mouvement et sans vie dans son lit. Il se nomme M. Monnin, il est âgé d'environ quarante ans, célibataire et doué d'une belle et forte constitution : passémentier de son état, il a son magasin situé au second étage de la maison n° 21 de la rue Cléry, et il couche dans un appartement au quatrième étage, où il habite seul.

En entrant dans l'appartement, je vis M. Monnin couché dans son lit et présentant tous les symptômes d'une asphyxie avancée. La respiration du malade était lente et stertoreuse, les bronches paraissaient obstruées par des mucosités dont elles étaient inhabiles à se débarrasser, les battements du cœur étaient mous et faibles, le pouls aux radiales insensible. La face était gonflée, les lèvres étaient bleuâtres, les paupières fermées, infiltrées, le refroidissement était général et la résolution des forces complète. Il y avait perte absolue de connaissance. Cet état ne pouvait se prolonger sans être suivi de la mort.

Je me hâtai de sortir le malade de la chambre où il se trouvait. Je le transportai sur un matelas dans la pièce voisine, où je le déposai sur un lit élevé, dans la position assise, le tronc appuyé, la tête un peu renversée, le col légèrement tendu et en face d'une croisée largement ouverte par laquelle pénétrait un courant d'air libre et froid.

Mon premier soin fut de m'assurer si la déglutition

était possible. J'introduisis dans la bouche une cuillerée d'eau qui fut avalée. Je prescrivis une potion stimulante, et en attendant qu'elle me fût apportée, j'administrai par cuillerées une forte infusion de café qui était restée du repas de la veille, et que j'avais à ma disposition. Je couvris les jambes de cataplasmes sinapisés et de linges chauffés; je pratiquai et fis pratiquer par les personnes qui m'entouraient des frictions sur tout le corps avec des flanelles.

Je m'aperçus bientôt que le pouls devenait sensible et que la gêne de la respiration diminuait, que les battements du cœur prenaient plus de force et que la réaction commençait à se manifester. C'était le moment que j'attendais pour recourir à la saignée; j'ouvris largement la veine du bras. Le sang coula d'abord lentement et en bavant; mais bientôt sa couleur noire devint d'un rouge de moins en moins foncé, et il s'échappa par un jet plus fort et plus vif. La respiration faisait en même temps de rapides progrès, la teinte livide de la face se dissipait, l'animation se réveillait, et tous les signes du retour à la vie se manifestaient. Je laissai couler le sang jusqu'à 500 grammes à peu près. Il y eut alors une amélioration bien sensible, décisive dans l'état du malade; un espoir fondé vint remplacer nos vives inquiétudes.

Les frictions furent néanmoins continuées, de même que les boissons excitantes; les mouvements et l'agitation des membres inférieurs me firent penser que les sinapismes produisaient leur effet, et que la sensibilité se réveillait; au bout de plusieurs heures le malade ouvrit enfin les yeux; il les promena dans l'appartement avec un air d'étonnement, cherchant à s'expliquer la scène qui se passait autour de lui; puis il reconnut ses amis, leur tendit la main, et enfin articula quelques mots pour

leur demander ce que signifiaient leur présence et la mienne et tout l'appareil dont il était entouré. Il paraissait sortir d'un profond sommeil. Ce ne fut que quelques heures plus tard qu'il put parler librement. Il n'avait aucun souvenir de ce qui s'était passé, ni de la saignée qui lui avait été faite, ni des diverses pratiques qui avaient été mises en œuvre pour le rappeler à la vie. Il se souvenait seulement qu'il s'était couché la veille un peu tard après avoir diné sobrement et avoir passé la soirée à travailler dans son bureau ; qu'il s'était senti indisposé pendant la nuit, comme suffoqué par de la fumée, qu'il avait fait quelques efforts pour sortir de son lit, mais qu'il n'avait pas pu y parvenir, et qu'enfin il avait perdu connaissance et n'avait plus eu la conscience de ce qui lui était arrivé depuis ce moment.

Le soir, M. Monnin conservait un peu de mal de tête ; mais le lendemain matin il était tout-à-fait bien. Je cessai de le voir et le rendis à notre honorable collègue M. Latour, son médecin ordinaire, qui n'avait pas pu lui donner ses soins dans cette circonstance, parce qu'il était dans le cours de ses visites du matin lorsqu'on était allé le chercher en même temps que moi : son concours m'eût cependant été bien utile dans un cas aussi grave, et j'en sentis vivement la privation.

Pendant que j'étais occupé à chercher les moyens d'arracher M. Monnin à une mort qui me paraissait être imminente, l'idée de la saignée se présenta en première ligne à mon esprit. Je crus néanmoins devoir différer de la pratiquer, parce que les battements du cœur avaient si peu d'énergie, le pouls était si complètement effacé, le jeu du poumon si ralenti et son infiltration séreuse si avancée, que je craignais d'affaiblir encore par cette pratique les ressorts de la vie déjà si détendus. Il me parut



plus rationnel de provoquer d'abord la réaction par l'inspiration de l'air frais et les stimulants à l'intérieur et à l'extérieur, et de réserver la saignée pour le moment où le pouls se ferait sentir avec quelque énergie. Il y avait là, je pense, une question d'à-propos d'une haute importance, question que le praticien doit résoudre d'après ses lumières, son expérience et son inspiration plutôt qu'en s'appuyant sur des règles qu'il est difficile de tracer d'une manière rigoureuse; je ne pratiquai donc la saignée que lorsque la circulation artérielle et veineuse me parut suffisamment rétablie, et j'en obtins le plus heureux résultat.

Les fonctions physiques et celles de l'intelligence se rétablirent successivement; l'œil parut distinguer la lumière, l'attention du malade, réveillée par une vive interpellation, prouva que l'ouïe commençait à percevoir les sons; il put articuler quelques mots pour se plaindre des douleurs vives qu'il éprouvait aux jambes, douleurs occasionnées par l'application des sinapismes sur ces parties, et lorsque, au bout de trois ou quatre heures à dater du moment où j'avais été appelé, je pus quitter le malade, je le laissai dans un état qui ne donnait plus d'inquiétude.

Je pus alors rechercher la cause qui avait déterminé des accidents si formidables.

Il n'y avait pas eu de feu allumé depuis longtemps dans l'appartement, et l'on n'y remarquait aucune trace d'incendie. Il fallut chercher ailleurs la cause de l'événement.

J'appris que dans la chambre placée immédiatement au-dessus de celle où couchait le malade, logeait un commis voyageur qui avait fait une absence d'un mois, et qu'il était de retour depuis quelques jours. Il y avait

fait du feu dans le mois de décembre et depuis son retour, laissant un intervalle d'environ un mois sans feu dans la cheminée. Le 5 janvier, ce commis, en sortant de son lit le matin et en mettant ses pieds sur les carreaux, y ressentit une vive chaleur : tout le carrelage était brûlant; ne doutant pas que le feu était dans la charpente au-dessous, il courut prévenir la portière, remonta avec elle, et, soulevant un des carreaux, le feu fit explosion et s'échappa avec une épaisse fumée par l'ouverture. Les pompiers furent prévenus et arrivèrent à temps pour s'opposer aux progrès ultérieurs de l'incendie. L'architecte voyer, en visitant les lieux, a pensé que l'embrasement de la solive, qui, par un vice de construction, s'étendait et prenait son point d'appui sous l'âtre de la cheminée, devait remonter à plusieurs mois. Le feu avait pris au bout de la solive qui était placée sous le foyer, et, gagnant de proche en proche, avait envahi toutes les pièces de la charpente qui se trouvaient presque entièrement carbonisées; ses progrès avaient été très-lents à cause de l'absence de l'air; on peut juger de la quantité d'acide carbonique qui devait s'exhaler de ce vaste foyer dès qu'il aurait trouvé une issue.

Ce fut ce même commis qui ouvrit la porte de M. Monnin, craignant que l'incendie ne se fût propagé dans son appartement; et qui le trouva dans l'état que je viens de décrire.

Restait à expliquer comment le locataire de l'appartement où il n'y avait pas de feu, avait été atteint par le gaz. En examinant avec soin le plafond de sa chambre à coucher, j'y découvris une crevasse assez étendue par laquelle le gaz s'était échappé et, en raison de sa pesanteur plus considérable que celle de l'air, était descendu dans la pièce, s'y était accumulé et avait atteint M. Mon-

nin dans son lit lorsque sa quantité fut assez considérable pour s'élever jusqu'à son niveau.

M. Brierre rapporte un cas analogue qui donne lieu dans ce moment même à un procès entre le propriétaire de la maison où le fait s'est passé et les ayant-cause des deux personnes qui ont péri. Les circonstances du fait ressemblent tout à fait à celui du cas dont M. Téallier vient d'entretenir la Société. Les personnes asphyxiées n'ont pas pu être ramenées à la vie.

M. Tanchou se demande si, dans le cas rapporté par M. Téallier, il n'eût pas été utile d'ouvrir la veine, malgré la faiblesse du pouls. Il pense que le sang eût encore coulé, et que le retour vers le mieux en aurait été plus prompt; dans le cas même de la saignée très-peu abondante, il ne voit pas quel inconvénient aurait eu cette opération probablement si utile.

M. Téallier répond que, le malade étant arrivé presque à l'extrême limite de la faiblesse et de la vie, il a douté que la saignée donnât du sang, et craint, si le sang avait coulé, qu'une perte même légère de ce liquide ne suffît pour achever de donner la mort.

M. Sandras a eu occasion de donner des soins à deux jeunes mariés venus à Paris depuis peu, et obligés de coucher dans une salle à manger, chauffée par un calorifère.

Un soir les deux jeunes gens, en rentrant d'un bal, se couchent bien portants et peu de temps après, sont en proie à des symptômes d'asphyxie, causée manifestement par la présence de gaz délétères. On avait fermé le calorifère avant la combustion complète du charbon de terre et l'asphyxie était venue parce que la combustion avait continué, et parce que la position couchée avait plongé les deux malades dans des couches d'air impropres à la respiration. Heureusement les symptômes



avaient été reconnus à temps et les secours assez prompts pour qu'il ne se fût pas encore développé de très-grands accidents.

M. Duparcque a vu un cas tout semblable. Il partage d'ailleurs l'opinion de M. Téallier pour ce qui regarde la saignée dans les cas graves d'asphyxie.

M. Prus est d'une opinion contraire, et pense qu'on eût bien fait de pratiquer la saignée en arrivant près du malade. Le sang n'aurait sans doute pas coulé d'abord en jet, mais il aurait certainement coulé en bavant. Dans quelques cas qu'il a observés, c'est ainsi qu'il a agi, et il a toujours vu le sang couler. Dans un cas d'asphyxie portée au plus haut degré, l'interne de M. Prus fit une saignée de 1000 grammes et obtint un succès prompt et complet; dans deux autres cas, moins graves à la vérité, il a lui-même tenu la même conduite et a obtenu un prompt succès. Aussi est-il d'avis, en cas d'asphyxie, qu'il ne faut pas différer la saignée et se garder d'attendre, pour saigner, la réaction, qui pourrait bien manquer.

M. Téallier : J'ai vu dans ce fait un des cas les plus embarrassants dans lesquels un praticien puisse se trouver. Je me suis dit : si je tire du sang, la vie tient à si peu de chose, que je puis craindre de l'empêcher de se rétablir. Il vaut mieux attendre jusqu'à ce que j'aie amené un peu de réaction. En conséquence de ce raisonnement, j'ai eu recours d'abord aux excitants, et n'ai ouvert la veine que lorsque j'ai vu survenir la réaction. Je suis loin de vouloir faire un précepte de la conduite que j'ai tenue ; mais je ne pense pas non plus que celle qu'on m'oppose doive faire règle.

M. Duparcque : Dans les cas pour lesquels j'ai été appelé, la déglutition était déjà impossible ; j'ai pensé que les excitants favoriseraient la réaction mieux que ne

le ferait la saignée; j'ai donc et dès l'abord eu recours aux excitants; et comme sous l'influence de ces moyens j'ai obtenu promptement une réaction complète, je n'ai en aucun cas employé la saignée.

M. Tanchon ne peut s'empêcher de voir dans le cas cité par M. Téallier un motif de saignée; c'est la présence dans le sang qui n'est plus rouge d'un agent toxique. Il faut donc se hâter de le soustraire par la saignée, favoriser ainsi l'entrée de l'air dans les poumons et surtout se hâter d'agir sans attendre la réaction.

M. Téallier est porté à croire que son malade se serait bien rétabli quand bien même il n'eût pas été saigné; mais il trouve à la saignée l'avantage de débarrasser des congestions.

M. Latour partage la manière de voir de M. Tanchon sur l'opportunité de la saignée pratiquée de premier abord; mais il n'admet pas l'explication physiologique donnée par ce médecin. La saignée, selon lui, agit tout simplement par déplétion et non en éliminant un agent toxique.

C'est aussi l'opinion de M. Boullanger, qui trouve alors à la saignée l'avantage de prévenir toute congestion du côté des poumons ou du cerveau.

Le secrétaire général.

S. SANDRAS.

---

## VARIÉTÉS.

---

Histoire de la médecine. — Maladies de la peau. — Typhoïdisme. —  
Sangsues artificielles. — Réclamation de M. De Lens fils.

I. *Cours sur l'histoire et la littérature des sciences médicales.* — M. le docteur DAREMBERG, bibliothécaire

de l'Académie royale de médecine, a été autorisé à ouvrir ce cours au collège de France. Nous avons remarqué dans sa première leçon, le passage suivant :

« Si une réforme en médecine est jamais tentée sérieusement, elle ne peut s'effectuer qu'avec le secours de l'histoire; nous ne saurions, en effet, avoir la prétention de posséder seuls tous les faits et toutes les idées qui constituent la science; il faut les rassembler d'aussi loin qu'on les voit apparaître, les soumettre à une critique judicieuse, et les réunir en un système complet.

Quand on lit avec quelque attention les paroles qui servent d'introduction à l'ouvrage encyclopédique de Celse, ce médecin romain si indépendant, si exempt de préjugés, on est frappé de la grande ressemblance qui existe entre l'état de la médecine au 1<sup>er</sup> et au 19<sup>e</sup> siècle.

Comme de nos jours, il y avait alors une lutte acharnée entre la théorie et la pratique; comme de nos jours, les rationalistes et les empiriques, se calomniant les uns les autres, livraient à la dérision et au mépris du vulgaire le sanctuaire de la science.

On s'expliquera facilement cette ressemblance de deux époques distinctes; les mêmes causes produisent les mêmes effets. Au temps de Celse, aucun système n'avait la primauté: empirisme, dogmatisme, méthodisme, pathologie humorale, solidisme, étaient en présence dans une complète anarchie; il fallut, pour opérer la fusion des uns et des autres, le vaste système synthétique de Galien, prodigieux génie qui, à lui seul, résume la science qui le précède, et contient en germe toute celle qui doit le suivre.

De même, la médecine moderne, après s'être, depuis Paracelse, manifestée par des tendances diverses qui se résument dans le matérialisme et le dynamisme, cher-



che, mais sans une règle bien positive, à réunir ce qui a été séparé et à rétablir ainsi l'unité organique de la science. De là ce désordre dans la littérature médicale, désordre qui s'accroît de jour en jour; de là ces plaintes universelles, ces contradictions incessantes dans les méthodes et dans les principes; de là ces efforts plus ou moins fructueux pour trouver un point d'appui au milieu des débris de systèmes amoncelés par plusieurs siècles.

Nous sommes à une époque de crise, comme disent les Allemands; espérons qu'il en naîtra une formation nouvelle et durable, et qu'une main puissante fera rentrer la médecine dans la seule voie de salut qui lui soit ouverte, en opérant la fusion des méthodes anciennes et des méthodes nouvelles dans un éclectisme vraiment scientifique.

Serons-nous assez heureux pour voir ce messie tant souhaité? Ayons confiance en l'avenir; et, dans le présent, apportons chacun notre petite pierre pour le nouveau temple de la science.

L'histoire, je ne saurais trop le répéter, messieurs, peut seule éclairer ce chaos; seule elle a le droit et le pouvoir d'examiner chaque doctrine dans ce qu'elles ont de particulier, et au point de vue général de l'unité de la médecine; seule elle peut fixer leur place dans la série des efforts et des tendances scientifiques.

N'est-ce point d'ailleurs en résumant historiquement et d'une manière systématique les travaux de ses prédécesseurs, que Galien a pu former un ensemble qui a résisté à quinze siècles, et dont quelques parties sont encore debout et demeureront tant qu'il y aura une saine médecine?

Hippocrate lui-même, qu'on a si longtemps considéré

comme le père de la science, en est plutôt le premier réformateur, parce qu'il en a été le premier historien.

L'histoire de la médecine, loin d'être un objet secondaire, doit donc devenir une étude de première nécessité, car elle est, on peut l'affirmer, comme celle de la philosophie, la science elle-même diversement manifestée et interprétée suivant les époques. »

M. Daremberg ne peut s'empêcher de reconnaître la faiblesse de l'école moderne sur tout ce qui se rapporte aux études littéraires et historiques.

« Quelle distance, dit-il, nous sépare de ce xvi<sup>e</sup> siècle où les œuvres complètes de Galien, en cinq volumes in-folio, comptaient dix éditions chez les JUNTE, trois chez les FROBEN et plusieurs encore chez d'autres imprimeurs; où les éditions d'Hippocrate étaient multipliées à l'infini; où les anciens étaient lus et étudiés par les médecins comme les classiques par les érudits! Marchant dans d'autres voies, négligeant la tradition du passé, nous travaillons exclusivement au développement ultérieur de la science et de l'art; nous n'avons foi qu'en nous-mêmes et en nos moyens d'observation; si quelques-uns même écrivent sur leur bannière le nom d'Hippocrate, ils ressemblent malheureusement trop souvent à ces gentils qui, dans leur crainte superstitieuse, élevaient un autel au *Dieu inconnu*. »

La *Revue médicale*, pour laquelle, assurément, on ne saurait dire qu'Hippocrate soit un *Dieu inconnu*, ne peut qu'applaudir à de semblables paroles, et encourager les efforts de quelques défenseurs de l'antiquité, qui, sachant s'élever, comme les docteurs *Dezeimeris*, *Littre*, *Bell* et *Daremberg*, au-dessus du point de vue étroit de l'anatomisme moderne, osent proclamer, au milieu de l'école officielle de Paris, que la médecine n'est pas

née d'hier, mais qu'elle existait depuis bien des siècles avant les sublimes découvertes de la *gastro-entérite* et de la *fièvre typhoïde*.

II. *Cours clinique sur les maladies de la peau.* Voilà encore un enseignement en dehors de celui de l'école, que nous avons eu plus d'une fois l'occasion de signaler à nos lecteurs, comme offrant, dans une branche intéressante de la pathologie, l'application fructueuse des doctrines hippocratiques et vitalistes à la connaissance et à la thérapeutique des maladies. M. GIBERT commencera, le mardi 25 mai, à l'hôpital Saint-Louis, son cours annuel sur les maladies de la peau. Il traitera d'abord des *syphilides*. Le mémoire publié en tête de ce cahier peut donner une idée des doctrines du professeur et de l'intérêt que doivent offrir des leçons appuyées sur l'examen clinique d'un grand nombre de malades.

III. *Typhoïdisme.*—Un médecin de Lyon fort connu, M. Levrat, a pris date à l'Académie pour un remède nouveau contre la fièvre typhoïde (*le sirop de codéine*), probablement dans les cas où la fièvre revêt la forme dite *ataxique* ou nerveuse. Sur ce, M. Bouillaud a cru devoir réclamer contre une pareille prétention; et, avec une ironie plus amère que polie, il a demandé si l'on pouvait prétendre à établir le diagnostic rigoureux de la fièvre typhoïde, lorsqu'on croyait l'avoir traitée avec succès par le sirop de codéine... S'il s'agissait de la saignée *coup sur coup*, à la bonne heure! A ce propos, M. Bouillaud a rappelé à l'Académie qu'une commission avait été désignée pour s'occuper *de sa méthode*.... ce qui nous valu la promesse d'un rapport prochain de la part de M. Martin-Solon... Nous verrons bien! En attendant, nous tenons à constater de nouveau deux faits



bien connus de nos lecteurs, mais peut-être encore un peu obscurs aux yeux de quelques académiciens, savoir : 1° que le diagnostic *rigoureux* de la fièvre typhoïde est encore à établir, du moins pour le grand nombre des médecins non suffisamment éclairés par les lumières du *typhoidisme* parisien ; 2° que le traitement n'est pas mieux fixé aujourd'hui qu'il ne l'était avant la découverte de la trop fameuse *gastro-entérite*, réduite par le progrès du jour à une lésion spéciale *des plaques de Peyer*.

#### SANGSUES ARTIFICIELLES.

Nous sommes encore obligé d'ajourner au mois prochain la publication de la lithographie annoncée, qui est prête depuis longtemps. On jugera de nos motifs par la lettre suivante de l'inventeur. Mais, au reste, nous croyons pouvoir assurer que cet ajournement sera le dernier.

« A monsieur le directeur de la *Revue médicale*.

« Paris, le 24 avril 1847.

« MONSIEUR LE DIRECTEUR,

« Je suis on ne peut plus contrarié de ne pouvoir ce mois-ci encore vous fournir les pièces pour la publication du mécanisme et de l'emploi de mes sangsues artificielles. Des personnes que j'ai intéressées à cette affaire, et que je ne saurais désobliger, prennent brevet à l'étranger, et me prient d'attendre au mois prochain pour publier les détails de la découverte, afin de leur laisser le temps de terminer toutes leurs démarches pour l'obtention de brevets.

« En attendant, pour que ce retard ne mette pas la réalité en doute, je suis prêt à faire connaître les diverses applications heureusement faites jusqu'à ce jour, et

à en faire de nouvelles sous les yeux de tel médecin qui le désirerait pour sa conviction. Dans une dizaine de jours, j'aurai un nombre considérable de ces petits instruments.

« Agréé, monsieur le Directeur, mes excuses et l'hommage des sentiments respectueux avec lesquels j'ai l'honneur d'être, etc.

Rue Madame, 15. « GIUDICELLI. »

#### RÉCLAMATION DE M. DE LENS FILS

*Au sujet du Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique.*

A M. le directeur de la *Revue médicale*.

Angers, le 12 avril 1847.

Monsieur le directeur,

Un supplément au *Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique* ayant été entrepris par M. Mérat sans le concours de son collaborateur, et ayant paru depuis peu, je saisis cette occasion de faire connaître par la voie de la presse ce qui appartient à mon père dans l'ouvrage principal. J'emprunte à cet effet les termes mêmes d'une note que j'ai obtenue de lui à une époque où la publication d'un supplément ne pouvait être prévue.

« Voici, mon cher fils, la note des articles qui me sont propres dans le *Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique* que nous avons publié en commun, M. Mérat et moi, de 1829 à 1834 (6 vol. in-8°) :

1° Toutes les substances minérales, simples ou composées ;

- 2° Les eaux minérales ;
  - 3° Les animaux et les matières animales ;
  - 4° Les principes immédiats, soit végétaux, soit animaux ;
  - 5° La synonymie afférente à ces divers articles....
- Ce qui appartient à M. Méral, ce sont :  
 Les végétaux et leur synonymie ;  
 La plupart des articles généraux de thérapeutique.»

15 septembre 1842.

Veillez, monsieur le directeur, insérer ma lettre dans votre prochain numéro, et agréer l'assurance de mes sentiments dévoués.

L. DE LENS.

---

#### NOMINATIONS ET NOUVELLES DIVERSES.

---

— M. le docteur Th. Monnot vient d'être nommé professeur suppléant à l'École de médecine de Besançon.

— Sur la proposition de M. Marbeau, M. le docteur Magne a été nommé médecin oculiste des crèches du département de la Seine.

A la suite du concours ouvert le 4 janvier devant l'École de pharmacie de Paris, ont été nommés aux places vacantes d'agrégés MM. Grassi, Lhermite et Loix.

— M. le docteur Aucler vient d'être nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine de Clermont-Ferrand.

A l'occasion de la fête du 1<sup>er</sup> mai, les promotions suivantes ont eu lieu dans l'ordre royal de la Légion-d'Honneur :

Commandeur : M. Fouquier.

Officiers : MM. Bouillaud, Boyer (le baron), Méral, Trousseau, Martin-Saint-Ange.

Chevaliers : MM. Barth, Briquet, Fleury, Gavarret, Guillot (Natalis), Mialhe, Monneret, Barthez, Belhomme, Edouard Auber, Prus, Labarraque fils, Bataille, Legouas et Couverchel.



MM. Pravaz et Bonnet, à Lyon; Ribes, professeur d'hygiène à Montpellier; Sue, professeur à l'école secondaire de Marseille; Duval, directeur de l'Ecole secondaire de Rennes; Négrier, directeur de l'Ecole secondaire d'Angers, Morin, professeur de chimie.

— Tout porte à croire que le projet de loi sur la médecine n'ira pas à la session actuelle de la chambre des députés. Il n'est donc pas aussi indispensable que paraissent le croire certaines personnes que les observations qu'il soulève soient produites toutes à la fois. On annonce d'ailleurs que la Chambre des Pairs ne tiendra que médiocrement compte des réclamations du corps médical. Cela étant, ne vaut-il pas mieux réserver quelques efforts pour l'époque de la présentation du projet à la chambre des députés?

(Gazette médicale).

## NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

*Essai sur les bases ontologiques de la science de l'homme et sur la méthode qui convient à l'étude de la physiologie humaine*, par P. E. GARREAU (de la Rochelle), D. M., médecin des hôpitaux militaires. 1 vol. in-8, à Paris, chez Victor Masson, place de l'Ecole de médecine, 1.

M. Garreau établit trois énergies primitives : l'énergie rationnelle, l'énergie volontaire, l'énergie vitale, et pense que c'est à la physiologie d'analyser les rapports infiniment variés de ces énergies primitives, soit les unes avec les autres, soit avec les forces du monde extérieur, de surprendre objectivement le lien des phénomènes et de remonter leurs innombrables anneaux jusqu'aux dernières limites de la causabilité matérielle. Il regarde ces trois énergies primitives comme trois grandes effusions de l'être en soi, que la nature a dressées devant l'œil du physiologiste comme autant de phares allumés pour préserver la science d'un dogmatisme qui dessèche et d'un scepticisme qui tue.

Ce qui frappe tout d'abord l'esprit quand on lit les trois chapitres que nous venons d'indiquer, c'est la confusion que fait M. Garreau de deux sciences qui certes ont des rapports entre elles, mais qui ne sont pas pour cela soumises l'une à l'autre, ainsi que l'a dit avec tant de raison Bérard, de Montpellier. Chaque science doit reposer sur les faits qui lui sont propres, puisqu'une science n'est que la collection systématique des faits qui lui appartiennent; ainsi les sciences physiques doivent avoir pour base les faits du même ordre : les sciences métaphysiques reconnaissent pour fondement les faits idéologiques; la physiologie repose sur les faits physiologiques, comme la doctrine pathologique sur les faits de ce dernier ordre. M. Garreau a donc eu tort de donner la psychologie pour base à la physiologie, et

c'est cette confusion de deux sciences parfaitement distinctes qui rend la lecture de son ouvrage d'autant plus pénible que le style de M. Garreau manque de simplicité et de clarté. Voici, par exemple ce qu'il dit de la vie.

« La vie en soi, âme ou substance, est l'élément générateur, « le primordial, le permanent de toute vie humaine. Son unité « réelle, que l'observation intime a saisie, se manifeste dans « le monde phénoménal par l'identité de la personne spirituelle, « non moins que par l'originalité durable de la personne orga- « nique et par la solidarité de tous les points du cercle vital. « L'unité d'essence est donc le fait capital de la vie; elle nous « avertit que l'être vivant ne saurait être dirigé que mentalement « et conditionnellement, et que, dans l'étude de l'homme, il est « impossible de séparer le physiologiste du métaphysicien. »

Nous ne savons pas si M. Garreau se comprend bien; pour nous nous n'avons pas l'avantage de le comprendre. Nous préférons de beaucoup à cette longue définition qu'il donne de la vie, la définition simple qu'en donne M. Cayol dans sa clinique médicale.

M. Garreau n'est pas plus heureux dans sa définition de la maladie : « C'est, dit-il, un mode de la vie qui répond à deux « termes, à deux situations d'une même unité, à l'être en soi et « à sa limite. C'est en même temps, la force même qui se dé- « termine et la force déterminée, c'est-à-dire un acte positif « réalisant, puis un phénomène réalisé, et jouant, comme tout « phénomène, son double rôle de cause et d'effet dans le cer- « cle, etc. » Qu'il y a loin de cette définition de la maladie à celle de M. Cayol : *La maladie est une réaction accidentelle de l'organisme contre une cause accidentelle de trouble!*

M. Garreau termine son ouvrage par des considérations sur la méthode, qui sont aussi vagues et obscures que celles qu'il a données sur la maladie, la vie et les trois énergies primitives qui servent de base à la physiologie. A. F.

*Du projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la Médecine*, par M. DELASIAUVE, médecin de l'hospice de Bicêtre, membre de la Société de Médecine de Paris, etc. — Brochure in-8. d'environ 100 pages, 1847. — Paris. Victor Masson, libraire des Sociétés savantes près le ministère de l'instruction publique, 1, place de l'Ecole-de-Médecine. Même maison, chez L. Michelsen, à Leipzig.

Cette brochure, qui renferme une discussion approfondie et consciencieuse du nouveau projet de loi, nous parvient au moment même où la *Revue* est mise sous presse. Le temps et l'es-

pace nous manquent pour l'analyser; mais nous ne voulons pas différer de faire connaître les conclusions qui la terminent, et qui résument toute la pensée de l'auteur.

- 1° Ne créer à l'avenir que des docteurs en médecine.
- 2° Accorder aux officiers de santé existants ou qui sont en voie de le devenir, la faculté, après cinq ou dix années d'exercice, selon qu'ils seront ou non bacheliers ès-lettres, de prétendre au doctorat, moyennant un examen général et pratique et une thèse (1).
- 3° N'admettre les médecins reçus à l'étranger à exercer en France qu'en vertu d'une autorisation royale et ne délivrer cette autorisation qu'après déclaration par le Conseil royal de l'université d'équivalence de grades et diplômes et examen subi devant la faculté de médecine de Paris.
- 4° Composer les jurys de ces examens et thèses de cinq professeurs et agrégés des facultés et de quatre médecins élus par leurs confrères.
- 5° Punir quiconque pratiquera sans titre d'une amende de 500 fr. et d'un emprisonnement de six mois à deux ans, et en cas de récidive d'une amende de 1,000 à 3,000 fr. et d'un emprisonnement de deux à cinq ans.
- 6° Soustraire les médecins à la responsabilité pour les actes accomplis dans l'exercice consciencieux de leur profession.
- 7° Ne soumettre les créances médicales qu'à la prescription triennale.
- 8° Laisser fixée à quatre ans la durée des études. Ne pas délivrer la première inscription si l'on ne justifie du diplôme ès-lettres, et la cinquième si l'on ne produit le diplôme ès-sciences.
- 9° Nommer les agrégés pour huit ans et leur conférer, en outre de leurs fonctions actuelles, le soin de diriger les élèves dans des conférences et exercices qui seront réglés par le ministre en Conseil Royal de l'université et après délibération des Facultés.
- 10° Nommer les professeurs et les agrégés au concours. Admettre à ces concours tous les docteurs en médecine âgés de 30 ans pour le professorat et de 28 ans pour l'agrégation.
- 11° Composer ainsi les jurys des concours :
  - 1° Aux jurys actuels pour le professorat des Facultés, adjoindre quatre médecins élus par le corps médical de la ville où siège la faculté.
  - 2° Aux jurys actuels pour l'agrégation, adjoindre trois médecins choisis comme ci-dessus.
  - 3° Pour le professorat des Ecoles préparatoires, trois professeurs desdites Ecoles, trois médecins délégués par le corps médical du département, un professeur de la faculté la plus voisine qui sera de droit président.
- 12° Au moment de l'ouverture du jury, faire prêter à chacun des juges le serment de prononcer en toute sincérité et conscience. Renouveler ce serment lors de la délibération qui doit décider du sort de l'élection.
- 13° Interdire les permutations de chaires, à l'exception, dans une même faculté, des chaires de pathologie interne, de pathologie externe, d'opérations chirurgicales et d'accouchements, dont l'échange avec les chaires de cliniques correspondantes, et *vice versa*, pourra être autorisé par le ministre, en Conseil royal de l'Université, après délibération de la Faculté.
- 14° Admettre les professeurs à solliciter l'honorariat à l'âge de soixante-cinq ans ou les obliger, s'il y a lieu, à l'accepter. Dans ce cas, partager entre eux et les suppléants le traitement dévolu à leurs chaires.

(1) Le projet exige les deux diplômes ès-lettres et ès-sciences. C'est tenir en donnant. A ce prix, il n'y aurait que de rares conversions de titre. On doit pourtant les faciliter, afin d'effacer le plus promptement possible des distinctions désagréables.



15° Attacher les élèves de Paris aux grands hôpitaux de cette ville et les distribuer dans les différents services, d'après un plan arrêté tous les semestres par la Faculté et le Conseil royal de l'Université et approuvé par le ministre. Contraindre les chefs de ces services à leur donner l'instruction clinique, à les assujétir à des interrogatoires, à des exercices analogues à ceux que présideront les agrégés.

Constituer, en outre, des cours réguliers de clinique auxquels lesdits élèves seront tenus d'assister, et que feront, à tour de rôle et suivant l'ordre établi, les divers chefs de service.

16° Eriger au chef-lieu de chaque département une société scientifique qui se réunira tous les deux mois et dont feront partie, sans exception, tous les médecins du département. Cette société nommera son président et ses secrétaires; elle fournira, sur la demande de l'autorité, des commissions, à l'effet d'examiner les questions qui lui seraient soumises.

Dans son sein devra être choisie une commission annuelle, dont les membres ne pourront être élus deux années de suite, et qui sera spécialement chargée de veiller à l'exercice régulier de la profession et de signaler à l'autorité compétente toutes les infractions aux lois de cet exercice.

17° Proportionner le nombre des médecins aux besoins des populations. Dans les villes où la quantité des médecins excédera de beaucoup la limite fixée, tolérer transitoirement un remplacement par deux ou trois extinctions.

Dans les autres endroits ne permettre les remplacements qu'à mesure des vacances. En cas de vacance d'une place de médecin enviée, appeler le corps médical du département à décider par élection entre les divers candidats qui se présenteront pour la remplir.

17° Réunir les communes rurales en circonscriptions de trois à six mille âmes, selon la force et le rapprochement des communes; y fixer des sièges médicaux.

18° Former dans chaque ville principale ou dans chaque circonscription rurale une liste de tous les indigents qui devront recevoir les soins gratuits; constituer une somme proportionnée au nombre de ceux qui figureront sur ces listes et assurer la répartition de cette somme entre les divers médecins qui les auront traités, selon la part de soins donnée par chacun.

Instituer dans chaque ville et dans chaque circonscription des comités gratuits chargés d'opérer cette répartition tous les quatre mois. En cas de réclamations donner au préfet la faculté de prononcer.

19° Charger le ministre de faire élaborer un répertoire général de toutes les sciences médicales, résumé exact de l'histoire de la médecine, et d'en pourvoir d'un ou plusieurs exemplaires les diverses circonscriptions médicales.

Cet exemplaire dont les circonscriptions feront les frais, sera déposé dans un lieu à ce destiné et commis à la garde des médecins qui en seront garants et responsables.

L'édition en sera renouvelée tous les 25 ans.

20° Ajouter à ce travail un recueil bi-mensuel qui le continuera, et auquel chaque circonscription sera nécessairement abonnée.

## TABLES.

## TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

## CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Consultation sur un cas d'affection rhumático-névralgique du plexus rénal, par M. Cayol.	5
De la cautérisation du col de l'utérus avec le caustique solidifié de potasse et de chaux, par M. le docteur Filhos (suite et fin).	11
Recherches entomologiques et pathologiques sur la gale de l'homme, par M. le d. Bourguignon (suite et fin).	36
— Rapport fait à la société de médecine de Paris sur le mémoire précédent, par M. Léveillé.	48
Observation sur la suette miliaire, par C. Grynffeltt.	60
Consultation sur un cas d'hippochondrie, par M. Cayol.	45
Polype entièrement contenu dans la cavité de l'utérus. — Extirpation. — Guérison depuis trois ans, par M. le docteur Tanchou.	152
Expériences sur les fonctions des nerfs pneumo-gastriques dans la digestion, par MM. Bouchardat et Sandras.	159
Mémoire à consulter sur un cas de tumeurs mammaires, avec diathèse herpétique.	321
Consultation en réponse au mémoire précédent, par M. Cayol.	326
Note sur le réseau veineux	

abdominal qui se manifeste dans les obstructions des gros troncs veineux, par M. Fauconneau-Dufresne.	330
Observation d'un cas de luxation sous-pectorale de l'humérus, suivie de quelques considérations sur le mécanisme et les caractères anatomiques de cette espèce de luxation, etc.; par M. Vignolo.	343
Mémoire sur les syphilides, par M. le docteur Gibert.	481
Mémoire sur un cas de rupture de l'utérus, par M. Barigigli.	540

## LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES. —	
Recherches et considérations sur la constitution et les fonctions de l'utérus, etc.; par M. Négrier (analyse par le d. B.).	66
De la lithotripsie sans fragments, par M. le baron Heurteloup (analyse par le docteur Corby).	180
Nouveaux éléments d'hygiène, par M. Charles Londe, 3 <sup>e</sup> édit. (analyse par M. le Dr Th. R.).	369
Lettres de Gui Patin, nouvelle édition augmentée de lettres inédites, par M. Réveillé-Parise (analyse par M. Th. R.).	550

## REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE.

- TIQUE DES JOURNAUX DE  
MÉDECINE DE PARIS. —  
Action des préparations  
d'or sur l'économie. — Fiè-  
vres pseudo-continues, ou  
fièvres continues à quin-  
quina. — Coïncidence de la  
pleurésie avec le rhumatis-  
me. — Utilité du nitrate  
d'argent contre l'entérite  
pseudo-membraneuse. —  
Moyen pour enlever sur la  
peau les taches de nitrate  
d'argent. — Ecoulements  
d'oreille. — Efficacité res-  
pective des injections io-  
dées et des injections vi-  
neuses dans le traitement  
de l'hydrocèle. — Empoi-  
sonnement par le sulfate de  
cuivre. — Inflammations  
franches des méninges chez  
les enfants. — Injections  
dans la cavité utérine con-  
tre la leucorrhée. — In-  
fluence des combinaisons  
insolubles de chaux contre  
la phthisie pulmonaire. —  
Influence de l'indus-  
trie sur la santé des popu-  
lations. — Moyen de re-  
connaître la pureté de  
l'huile de foie de morue.  
— Désinfections des eaux  
vannes. — Pâte amygdaline  
pour la préparation des  
loochs et émulsions. — Ti-  
sane de feltz, 70  
Glucosurie. — Fièvres pseudo-  
continues. — Phlébite. —  
Inflammation franche des  
méninges chez les enfants.  
— Cephalotripisie. — Trai-  
tement de l'albuminurie  
par l'acide nitrique. — Du  
café comme moyen d'en-  
lever l'amertume du sulfate  
de quinine. — Du mer-  
cure comme moyen abortif  
de l'éruption varioleuse. —  
Administration de l'huile  
de poisson commune —  
Traitement de l'érysipèle  
par les applications de l'é-  
ther camphré. 187  
Crenate de protoxide de fer.  
— Hyarthroses orbicu-  
laires. — Médicaments ad-  
ministrés par l'estomac et  
le rectum. — Névrite et  
névralgie intercostales. —  
Inflammation des ménin-  
ges chez les enfants. —  
Affections squammeuses.  
— Hydrocèle double trai-  
tée par l'injection iodée  
d'un côté et l'injection  
vineuse de l'autre. — Trai-  
tement de l'albuminurie.  
— Injection purulente. —  
— Calomel à doses frac-  
tionnées. — Mélange du  
sulfate de quinine avec le  
café. 576  
Deux cas de vrai croupé gué-  
ris. — L'extrait alcoolique  
de noix vomique perd-il  
une partie de ses propriétés  
actives avec le temps ou  
la conservation dans les  
officines? — Remarques sur  
les fièvres intermittentes.  
— Procédé nouveau et  
très-simple pour l'extrac-  
tion de certains corps aigus  
engagés dans l'urètre. —  
Chocolat purgatif. — Mé-  
decine de manne framboi-  
sée. — Sirop de Stobes. —  
Nitrate d'argent contre la  
coqueluche. 568  
MOUVEMENT DE LA PRESSE  
MÉDICALE DES DÉPARTE-  
MENTS. — Accidents ter-  
tiaires de la syphilis. —  
Effets des émanations pho-  
sphorées sur les ouvriers.  
— Maladie syphilitique  
grave guérie par l'iodure  
de potassium. 93  
Travaux de la société de mé-  
decine de Nancy, — d'In-



dre-et-Loire. — Amputation du bras. — Hernie étranglée. — Insertion partielle du placenta sur le col utérin. 406

# **LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.**

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS ET ESPAGNOLS. — Recherches anatomo-physiologiques sur les nerfs de la langue. — Antagonisme des scrofules, de la phthisie tuberculeuse et des fièvres miasmatiques. — Moyen de suppléer à l'opération de la pupille artificielle. — Invagination, séparation et expulsion par l'anus d'une longue portion d'intestin. 100

Inhalation d'éther. — Effets de la soustraction du sang sur l'organisme. — Effets de la soustraction du sang sur ses qualités. — Electropuncture comme moyen de coagulation du sang dans les artères. — Application du galvanisme au traitement de l'amaurose et de la surdité. — Extirpation d'une tumeur cancéreuse au cou, accompagné d'introduction de l'air dans les veines. 579

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS. — Extirpation d'un kyste de l'ovaire : mort. — Encéphaloïde du cœur. — Péritonite avec épanchement : évacuation spontanée du liquide et guérison. — Amputation coxo-fémorale faite avec succès. 410

# **SOCIÉTÉS SAVANTES.**

INSTITUT DE FRANCE. (Académie des sciences). — Structure des os. — Recherches microscopiques sur les tumeurs. — Élasticité et cohésion des tissus du corps humains. — Traitement de la phthisie. — Nerfs du péritoine. 106

Fonctions des nerfs pneumogastriques. — Inhalation de l'éther. — Appareil perfectionné pour cette inhalation. — Amputation coup sur coup des deux jambes. — Fistules vésico-vaginales. — Mal de mer. 200

Inhalation de l'éther : son action sur les centres nerveux. — Etat du sang avant et après l'éthérisation. 423

Fièvres typhoïdes. — Ether injecté par les artères. — Sangsues artificielles. — Ethérisation. — Embaument. — Influence de l'éther sur les nerfs. 600

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE. — Elections. — Taille et lithotritie. — Inspiration d'éther, nouveau moyen de supprimer la douleur dans les opérations chirurgicales. 114

Insensibilité dans les grandes opérations chirurgicales. — Inhalation de l'éther. — Suite de la discussion sur les fièvres intermittentes. 231

Inhalation de l'éther. — Iodure de potassium. — Calcul de la vessie. — Cathéterisme dans le traitement du rétrécissement de l'œsophage. 432

Embaumement. — Amputation spontanée chez un nouveau-né. — Ethérisa-

tion. — Fièvres typhoides.	606	Prix décernés et proposés.	465
SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Extirpation d'un polype intra-utérin. — Pancréatologie.	422	Nominations et nouvelles diverses.	464
Tumeurs squirreuses sous-maxillaires. — Prisons cellulaires. — Systèmes pénitentiaires. — Friabilité des os. — Albuminurie chez les femmes enceintes. — Bromure de potassium substitué à l'iodure. — Delirium tremens. — Pellagre. — Obstruction des veines. — Nouvelle sonde œsophagienne.	442	Histoire de la médecine. — Maladies de la peau. — Typhoïdisme. — Sangsues artificielles.	621
Asphyxie incomplète par l'acide carbonique : doit-on toujours saigner dans ce cas ? Discussion pratique à ce sujet.	615	Lettre de M. De Lens fils.	627
		Nominations et nouvelles diverses.	628
		<b>NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.</b>	
<b>VARIÉTÉS.</b>		LEROY (Camille). Considérations sur les affections fébriles.	157
Sangsues artificielles. — Note de la <i>Revue Médicale</i> sur cette nouvelle invention. — Prix décernés et proposés. — Siège et programme du prochain congrès scientifique. — Nominations et nouvelles diverses.	135	HUSCHKE. — Traité de splanchnologie et des organes des sens.	439
Projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie, présenté à la chambre des pairs par M. le ministre de l'Instruction publique le 15 février 1847 :		JACQUEMIER. — Manuel des accouchements et des maladies des femmes grosses et accouchées, contenant les soins à donner aux nouveau-nés.	516
— Exposé des motifs.	247	SALES-GIRONS. — La phthisie traitée par le goudron et le médecine naphtha.	469
— Note de la <i>Revue médicale</i> .	Id.	BOUCHARDAT. — Annuaire de thérapeutique.	475
— Texte du projet de loi.	295	FRANGESKINI. — Recherches sur la nature de l'âme.	475
Association des médecins de Paris. — Assemblée générale annuelle.	308	AUGUSTE MERCIER. — Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur les rétrécissements de l'urèthre.	476
Sangsues artificielles.	515	P.-E. GARREAU. — Essai sur les bases ontologiques de la science de l'homme, et sur la méthode qui convient à l'étude de la physiologie humaine.	628
Nominations et nouvelles diverses.	516	DELASIAUVE. — Du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.	651
Sangsues artificielles.	462	BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.	442
			320 479

## TABLE ALPHABÉTIQUE.

## A.

Accouchements (éther dans les). 435. 442.  
 Affections fébriles. 437.  
 Affections squammeuses. 388.  
 Air dans les veines. 597.  
 Albuminurie. 205. 593. 448.  
 Alcooliques (boissons). 474.  
 Aliénation mentale. 430.  
 Amaurose. 595.  
 Âme (nature de l'). 475.  
 Amputation. 408.  
 Amputations coup sur coup. 212.  
 Amussat. 117. 245. 426.  
 Appareil d'éthérisation. 209.  
 218.  
 Aran. 199.  
 Asphyxie. 613.  
 Association des médecins de Paris. 380.  
 Audry. 442.

## B.

Bargigli. 540.  
 Baudens. 432.  
 Beau. 380.  
 Blandin. 200. 240.  
 Blennorrhagie. 497.  
 Boissons alcooliques. 474.  
 Bouchardat. 159. 187. 474.  
 Bouillaud. 121.  
 Bouisson. 78.  
 Boullay. 235.  
 Bourguignon. 36.  
 Bouvier. 241. 454.  
 Bras gauche (amputation du). 408.  
 Briquet. 207.  
 Broschet. 212.  
 Broussais (Casimir). 188. 234.  
 Bulleuse (syphilide). 515.

## C.

Café. 207.  
 Calcul de la vessie. 441.  
 Calomel. 594.  
 Cancer. 201.  
 Carbonique (acide). 615.  
 Castel. 232.  
 Caustique de potasse et de chaux. 11.  
 Cayol. 5. 144. 526.  
 Centres nerveux (actions de l'éther sur les). 425.  
 Céphalotripsie. 198.  
 Cérébro-spinal (action de l'éther sur l'axe). 245.  
 Chancre. 488.  
 Chaux (combinaisons insolubles de). 86.  
 Chocolat purgatif. 575.  
 Cloquet. 244.  
 Col de l'utérus (cautérisation du). 11.  
 — (Fonctions du). 66.  
 Congrès. 133.  
 Consultation. 145.  
 Coqueluche. 576.  
 Corby. 180.  
 Crénate de protoxide de fer. 576.  
 Croup. 568.

## D.

Délirium tremens. 454.  
 Demange (de Nancy). 406.  
 Des Vanves. 207.  
 Devergie. 588.  
 Digestion. 159.  
 Devilliers (C.). 599.  
 Dubois (P.). 435.  
 Duclos. 594.  
 Ducros. 209.  
 Dupasquier. 98.



## E.

Eaux Vannes. 93.  
 Eclampsie. 450.  
 Electro-puncture. 592.  
 Embaumements. 606.  
 Empoisonnement. 78.  
 Entérite. 73.  
 Epau (désarticulation de l'). 408.  
 Erysipèle. 208.  
 Estomac (administration des médicaments par l'). 379.  
 Ether camphré. 208.  
 Ether sulfurique. 117. 209. 424. 579. 600. 608.

## F.

*Fauconneau - Dufresne.* 423. 350.  
 Fébriles (affections). 137.  
 Fièvres. 71. 102. 178. 188. 231.  
 Fièvres. 571. 600.  
 Filhos. 41.  
 Fistules. 212.  
 Fleury. 416. 388.  
 Flourens. 229. 425. 427.  
 Forget. 205.  
 Franceschini. 475.

## G.

Gale. 36.  
 Galvanisme. 595.  
 Genioplastie. 201.  
 Gerdy. 214. 426.  
 Gilbert. 431. 481.  
 Glucosurie. 187.  
 Goudron (fumatigion de). 469.  
 Grassi. 94.  
 Grynseitt. 60.  
 Guérard. 75.

## H.

Hernie. 408.  
 Hersent. 198.  
 Heurteloup. 180.  
 Honoré. 235.

Huile de foie de morue. 92.  
 Huile de poisson. 208.  
 Hyarthroses orbiculaires. 377.  
 Hydrocèle (traitement de l'). 78.  
 Hydrocèle double. 383.  
 Hydrocéphale. 409.  
 Hydrothérapie. 392.  
 Hygiène. 369.  
 Hypochondrie. 5. 145.

## I.

Industrie (son influence hygiénique). 89.  
 Injection purulente. 393.  
 Inflammation. 193.  
 Inguinale (hernie). 408.  
 Injections iodée et vineuse comparées. 383.  
 Insensibilité. 231.  
 Intercostales (névrite et névralgie). 380.  
 Intermittentes (fièvres). 118. 231. 234. 574.  
 Intra-utérin (polype). 122.  
 Invagination. 404.  
 Iode. 499.  
 Iodures. 499.  
 Iodure de potassium. 99. 434.

## J.

*Jarjavay.* 199.  
*Jobert (de Lamballe).* 212. 236.

## K.

*Kosciakiewicz.* 409.  
 Kyste de l'ovaire. 410.

## L.

*Landouzy.* 234. 427.  
 Langue (nerfs de la). 400.  
*Lassaigne.* 430.  
*Laugier.* 214. 426.  
*Legrand.* 70.  
*Leroy (Camille).* 137.  
*Leroy d'Etiolles.* 229.  
 Leucorrhée. 85.  
*Léveillé.* 48.

Lithotripsie. 480.

Lithotritie. 446.

Londe (Charles). 369.

Longet. 245.

Luxation. 345.

Lymphatiques. 499.

## M.

Maculée (syphilide). 527.

Magendie. 226. 424.

Maillot (F.-C.). 71.

Maladies aiguës. 457.

Mal de mer. 213.

Malgaigne. 118. 242.

Mammaire (tumeur). 524. 526.

Mandl. 427.

Manne framboisée. 576.

Maxillaire inférieur (Résection du). 201.

Médecine (histoire de la). 621.

Membres supérieurs et inférieurs (analogie des). 109.

Méninges (inflammations des). 80. 193. 382.

Mercure. 207.

Miasmatisques (Fièvres). 102.

Morand. 408.

Mort apparente. 427.

## N.

Naphtha médicinal. 469.

Négrier. (C.). 66.

Nerfs pneumo-gastriques. 159.

Névralgie. 580.

Névrite. 580.

Nitrate d'argent. 73. 575.

Nitrique (acide). 205.

Noix vomique. 571.

Nutrition. 474.

## O.

Or (préparations d'). 70.

Os (structure des). 406.

Otorrhée. 75.

Ovaire (kyste de l'). 440.

OEsophage (rétrécissement de l'). 441.

OEsophagienne (sonde). 459.

## P.

Page. (W.-B.). 441.

Pancréatologie. 123.

Papuleuse (syphilide).

Peau (maladie de la). 625.

Pellarin (Charles). 213.

Perdrix. 380.

Péritoine (nerfs du). 444.

Phlébite. 492.

Phosphorées (émanations). 98.

Phthisie tuberculeuse. 102. 469.

Piorry. 118. 253. 434.

Placenta (insertion partielle du).

409.

Pleurésie. 72.

Plexus rénal (affection du). 5.

Pneumo-gastriques (nerfs). 159.

Polype. 422. 452.

Poumon (vaisseaux lymphati-

ques du). 499.

Prisons cellulaires. 443.

Prix. 452. 463.

Projet de loi. 248.

Pseudo-membrane (entérite).

73.

Pseudo-continues (fièvres). 74.

188.

Pupille artificielle. 103.

Purgatif (chocolat). 575.

Purulente (infection). 303.

Pustuleuse (syphilide). 515.

## R.

Raynaud (de Montauban). 116.

Rectum (administration des médicaments par le). 379.

Renault. 236. 242. 433.

Réseau veineux abdominal. 350.

Rétrécissement de l'urètre. 476.

Rhumatisme-névralgique (affection). 5.

Rhumatisme. 72.

Rilliet (de Genève). 80. 494. 382.

Robin (Edouard). 222.

Roséole syphilitique. 511.

Roux. 416. 248. 242. 429.

Roux (Jules). 377.

## S.

*Sales-Girons*. 469.  
*Salvagnoli*. 102.  
*Samson*. 251.  
*Sandras*. 122. 159. 442. 621.  
*Sang*. 585.  
*Sang* (action de l'éther sur le).  
 455.  
*Sangsués artificielles*. 426. 604.  
*Scrofules*. 102.  
*Sonde œsophagienne*. 459.  
*Sous-maxillaires* (squirrhes).  
 442.  
*Sous-pectorale* (luxation). 345.  
*Spontanée* (amputation). 608.  
*Spontanée* (phlébite). 192.  
*Squammeuses* (affections). 388.  
*Squammeuse* (syphilide). 524.  
*Squirrhes*. 442.  
*Suette miliaire*. 60.  
*Sulfate de cuivre*. 78.  
*Sulfate de quinine*. 207. 404.  
*Surdité*. 695.  
*Syphilides*. 481.  
*Syphilide papuleuse*. 525.  
*Syphilide pustuleuse*. 515.  
*Syphilide maculée*. 527.  
*Syphilide squammeuse*. 524.  
*Syphilide tuberculeuse*. 59.  
*Syphilide vésiculeuse*. 513.  
*Syphilides* (traitement des). 531.  
*Syphilis*. 199.  
*Syphilis* (accidents tertiaires).  
 95.

## T.

*Taille*. 116.  
*Tanchou*. 122. 182.  
*Thouvenin*. 69.  
*Tisane de Feltz*. 94.  
*Tissus* (élasticité des). 111.  
*Trousseau*. 207. 394 441.  
*Tubercules pulmonaires*. 86.  
*Tuberculeuse* (syphilide). 519.  
*Tumeur mammaire*. 321. 326.  
*Tumeurs squirrheuses*. 412.  
*Tumeurs* (structure des). 106.  
*Typhoïde* (fièvre). 600.

## U.

*Ulcérations tongueuses*. 17.  
*Uranoplastie*. 200.  
*Urètre* (corps aigus dans l'). 57.  
*Urètre* (rétrécissements de l').  
 476.  
*Utérin* (polype). 152.  
*Utérus* (rupture de l'). 540.

## V.

*Valleroux* (Hubert). 75.  
*Variole*. 207.  
*Velpeau*. 117. 218. 222. 424.  
*Vésico-vaginales* (Fistules). 212.  
*Vésiculeuse* (syphilide). 513.  
*Vignolo*. 345.

FIN.